

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.375, DE 2019

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado JÚNIOR FERRARI

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado JÚNIOR FERRARI, propõe alterar os artigos 36 e 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, a Lei Orgânica da Saúde, a fim de criar o Plano Nacional Decenal de Saúde.

Os referidos artigos compõem o Capítulo III da Lei nº 8.080, de 1990, o qual aborda o planejamento e o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 36, passaria, então, a prever a aprovação por lei do Plano Decenal, contendo “diretrizes, objetivos e metas”, para a consecução do direito à saúde e em articulação com os demais entes federados.

Em seus quatro parágrafos, o art. 36 proposto define, ainda, que os Estados e Municípios deveriam, igualmente, aprovar planos decenais, em consonância com o congêneres federal, que seriam a base de suas atividades e programações e preveriam seu financiamento em suas respectivas propostas orçamentárias. Para o setor privado, é prevista a observação dos pontos indicados no Plano Decenal, quando este fizer parte do SUS. Também está

prevista a vedação das transferências de recursos e financiamento de ações e serviços de saúde que não estejam previstas nos respectivos planos decenais, salvo em caso de emergências ou de calamidade pública.

Na nova redação proposta para o art. 37 pelo Projeto em tela, são arrolados os pontos que obrigatoriamente devem fazer parte do Plano Decenal, quais sejam: o fortalecimento da atenção primária em saúde, com aplicação de recursos orçamentários suficientes à sua qualidade e quantidade em todo o território nacional; a observância do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico das regiões de saúde; a busca pela melhoria na qualidade dos serviços, sujeitos ao controle social; a formação de recursos humanos para o SUS; a inovação tecnológica; as diretrizes oriundas da Conferência Nacional de Saúde; as necessidades de saúde expressas nos mapas da saúde das regiões de saúde; e a definição de valores *per capita* mínimos para aplicação nas diversas regiões.

Na elaboração da proposta de Plano Decenal de Saúde o Ministério da Saúde deve ouvir a Comissão Intergestores Tripartite e submetê-lo à aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Deve, igualmente, encaminhá-lo até abril do ano anterior a sua vigência para apreciação do Congresso Nacional. A proposição também indica que o Mapa da Saúde identificará necessidades regionais e orientará obrigatoriamente a elaboração do Plano Decenal.

O projeto prevê que o primeiro Plano Decenal deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional até um ano após a entrada em vigor da lei e que os demais entes federados teriam até dois anos para encaminharem os planos decenais para as respectivas casas legislativas. A proposição também estabelece que o Plano Plurianual deve manter coerência com o Plano Nacional Decenal da Saúde.

Na Justificação, o Autor destacou que o projeto visa suprir a ausência de instrumento de longo prazo para estabelecer objetivos e metas a serem alcançadas pelo SUS. Observou que a iniciativa recuperou o esforço já realizado por esta Casa, ao apreciar o Projeto de Lei nº 1.646, de 2015, do ex-Deputado Odorico Monteiro, aprovado em julho de 2018 pela Comissão de

Seguridade Social e Família (CSSF), com as modificações provenientes de emendas que tive a oportunidade de apresentar como Relatora da matéria.

O referido projeto foi arquivado ao final da última Legislatura, uma vez que não foi apreciado pelas demais comissões a que foi despachado.

A CSSF deve se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões. Na sequência, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas na CSSF.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A proposição em análise aborda tema de alta relevância para o SUS, pois a adoção de planos decenais em nível nacional e, também, em Estados e Municípios é fundamental para que o sistema de saúde disponha de um planejamento de mais longo prazo.

Quase trinta anos após sua instituição, o SUS necessita de instrumento que estabeleça metas que o orientem como alcançar as situações ideais de atenção à saúde da população brasileira.

De fato, se analisarmos a trajetória do SUS, verificaremos que o sistema carece de estratégias que, a um só tempo, coloquem-no em consonância com seus objetivos e diretrizes estabelecidos no plano jurídico-político, mas que guardem relação estreita e direta com o quadro epidemiológico, econômico e social do País e das diversas regiões deste território de dimensões continentais.

A proposta de um Plano Decenal é, assim, extremamente oportuna e bem-vinda, na medida em que sua instituição será um passo importante para que a Saúde se torne, efetivamente, em política de Estado, independentemente da orientação política ou ideológica dos dirigentes momentâneos da Nação.

Baseando-se no exemplo do setor de Educação, a Saúde, desse modo, poderá estabelecer objetivos, quantificar ações e serviços a serem ofertados e desenvolvidos ao longo tempo e não apenas se deixar levar ao sabor dos acontecimentos.

Como já mencionado, esse projeto resgata o conteúdo de matéria de autoria do Sr. Odorico Monteiro, a quem congratulo pela importante contribuição. Essa matéria chegou a ser aprovada nesta Comissão, após três anos de tramitação e debates; de modo que louvo a iniciativa do Deputado Júnior Ferrari de recuperar todo esse esforço e também por ter incorporado em seu projeto exatamente o mesmo conteúdo que foi aprovado pela CSSF no final de 2018.

Inclusive, o nobre Autor teve o cuidado de não incorporar em seu projeto temas que geraram conflito na tramitação da proposição anterior e que foram excluídos por meio de emendas que apresentei como relatora. Um desses temas ficou evidente em seminário realizado na CSSF em 25 de abril de 2017, quando os participantes criticaram dispositivo que explicitava a aplicação de quarenta por cento de todos os recursos públicos da saúde na atenção primária em saúde. Tal nível de detalhamento iria contra a própria atividade de planejar, a qual deve considerar as situações de cada contexto. Além disso, o tema da repartição de recursos do SUS é abordado pela Lei Complementar nº 141, de 2012. Concordo, pois, com a decisão do Autor de não incluir percentual de aplicação mínima em determinadas ações e serviços de saúde.

Igualmente acertada, foi a redação que ofereceu a respeito do setor privado da saúde, deixando claro que o Plano Nacional Decenal da Saúde deverá ser observado por este setor quando este fizer parte do SUS.

Os demais dispositivos do projeto são idênticos ao projeto original e já foram objeto de consenso nesta Comissão. Tais dispositivos já foram mencionados na seção do relatório deste parecer, contudo destaco alguns aspectos relevantes do projeto, como a promoção da ação articulada dos entes federativos no contexto das regiões de saúde, visto que os planos decenais de saúde de cada ente federativo serão a base de suas atividades e programações.

Além dos entes federados, a elaboração dos planos decenais envolverá a Comissão Intergestores Tripartite, o Conselho Nacional de Saúde e o Poder Legislativo, garantindo, assim, a participação e a representação da sociedade civil nesse processo. O destaque dado aos Mapas da Saúde promoverá a identificação detalhada das necessidades de saúde e orientará o planejamento regional integrado.

Apesar desses aspectos positivos, cabe destacar que a proposta de criação de um Plano Decenal foi objeto de discussão em várias das audiências recentemente promovidas pela Subcomissão Permanente de Saúde (SUBSAÚDE) da CSSF em 2019, da qual fui presidente. Nessas audiências, foram salientadas algumas questões que não haviam se destacado na discussão ocorrida na Legislatura anterior.

Por exemplo, conforme o Relatório da SUBSAÚDE, aprovado na CSSF em 20/11/19, durante audiência realizada em 22/08/2019, o Sr. Nilo Bretas (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems) observou ser favorável à existência de metas de mais longo prazo, contudo, apontou preocupação em se retirar o caráter ascendente do planejamento.

Em 10/09/2019, o Sr. André Luiz de Oliveira (Conselho Nacional de Saúde - CNS) destacou que ainda não havia ocorrido debate sobre o tema na instituição, contudo via com bons olhos os dispositivos que preveem a participação do CNS. Manifestou preocupação com o financiamento para dar continuidade ao que for planejado. Na mesma audiência, Lourdes Lemos Almeida (Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass) questionou se o plano decenal representaria um ganho e Blenda Pereira (Conasems) considerou que há necessidade de fortalecer os instrumentos de planejamento

existentes (não via necessidade de criar outros) e de manter a ascendência do planejamento, considerando desta forma as necessidades locais e regionais.

Marcos Moreira (Ministério da Saúde - MS) considerou que o Plano Plurianual (PPA) e o Plano Nacional de Saúde (PNS) deixariam de ter um alinhamento temporal e que seriam necessárias mudanças no regramento próprio do MS (Portaria de Consolidação nº1/2017). Na sua visão, o PNS deixaria de fazer o detalhamento tático (no nível de metas) do PPA ou seria mais difícil de operar. Seriam necessárias adaptações nos sistemas de monitoramento e, possivelmente, o Plano Decenal seria um instrumento mais geral, menos detalhado, focado em grandes estratégias. Apesar de considerar que o modelo atual está adequado, indicou que há outros setores do MS que seriam favoráveis ao Plano Decenal.

O Relatório da SUBSAÚDE-2019, aprovado na CSSF, incluiu em sua seção VI.2 o projeto em análise como uma das proposições legislativas com potencial para promover modificações significativas nas políticas de saúde. Na seção de “Considerações e Conclusões” a SUBSAÚDE-2019 indicou:

“Quanto à adoção de um plano decenal de saúde, apesar de, em geral, gestores do SUS considerarem que os instrumentos de gestão existentes serem suficientes, a inexistência de metas de longo prazo para o SUS dificulta o avanço do sistema, uma vez que não há uma visão de longo prazo para direcionar esforços para uma situação em que as demandas dos cidadãos estejam no centro do sistema.”

Para que o sistema de planejamento da saúde do SUS avance, considerei as meritorias e fundamentais preocupações detectadas durante as audiências na SUBSAÚDE-2019; particularmente as relacionadas ao planejamento ascendente e ao alinhamento temporal entre planos, de modo que elaborei um substitutivo que enfrenta esses problemas.

Assim, o substitutivo insere no projeto a expressão “planejamento ascendente”, no *caput* do art. 36, da Lei nº 8.080, de 1990, a fim de manter esse relevante conceito, que valoriza o papel das Unidades Federadas e dos Conselhos de Saúde na elaboração do planejamento; até mesmo, para evitar uma centralização ainda maior das decisões do sistema no nível federal.

Quanto aos parágrafos do art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990, o substitutivo prevê dispositivos adicionais, para enfrentar a questão da falta de alinhamento temporal entre instrumentos de planejamento. A solução identificada foi de tornar explícita a diferença entre os “planos decenais de saúde” (PDS) e os “planos de saúde” (PS), os quais já são elaborados a cada quatro anos e estão referidos na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Assim, fica garantida, por exemplo, a temporalidade dos planos de saúde (PS) com o plano plurianual (PPA), de modo que nada será modificado em relação aos prazos de elaboração destes instrumentos. Ao mesmo tempo, ficou demarcado o papel dos planos decenais de saúde (PDS) como novos instrumentos para orientar o planejamento do SUS a longo prazo.

Em relação ao art. 37 da Lei nº 8.080, de 1990, o substitutivo: a) resgata no *caput* a ênfase do papel do Conselho Nacional de Saúde em estabelecer diretrizes para o planejamento; b) praticamente mantém os incisos do artigo, apenas acrescentando um a respeito da integração entre os instrumentos de planejamento; e c) modifica os parágrafos desse artigo, para, refletir a diferença entre os planos decenais de saúde (PDS) e os planos de saúde (PS).

O art. 3º do substitutivo mantém os prazos previstos no projeto em análise para a elaboração dos primeiros planos decenais de saúde (PDS).

Diante do exposto e do avanço que essa proposta representa, suprimindo uma omissão na área de planejamento de um sistema tão complexo quanto o SUS, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.375, de 2019, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.375, DE 2019

Altera o artigo 36, e seus parágrafos, e o artigo 37 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

Autor: Deputado JÚNIOR FERRARI

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera dispositivos da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para instituir os planos decenais de saúde (PDS) dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Art. 2º Os artigos 36 e 37 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde, particularmente no nível das regiões sanitárias, com a disponibilidade de recursos em planos decenais de saúde (PDS), em planos de saúde (PS) dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, e em planos plurianuais (PPA) de governo.

§ 1º A designação “planos de saúde (PS)” refere-se aos planos de elaboração quadrienal, previstos na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 2º Os planos decenais de saúde (PDS), os planos de saúde (PS) e os planos plurianuais (PPA) de governo serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 3º. Os planos decenais de saúde (PDS) aprovados por lei a cada dez anos, conterão diretrizes, objetivos e metas para promover ações e serviços de saúde pactuados pelos entes federados nas regiões de saúde.

§ 4º. Os planos decenais de saúde (PDS) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem observar as diretrizes do plano decenal de saúde do âmbito da União.

§ 5º. Os planos de saúde (PS) devem considerar as diretrizes, objetivos e metas previstas nos planos decenais de saúde (PDS) do respectivo ente federado.

§ 6º. Os planos decenais de saúde (PDS) deverão ser observados pelo setor privado da saúde, quando este fizer parte do Sistema Único de Saúde.

§ 7º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos decenais de saúde (PDS) e nos planos de saúde (PS), exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.” (NR)

“Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos decenais de saúde (PDS) e dos planos de saúde (PS), nos quais se observará obrigatoriamente:

I – as diretrizes propostas pela Conferência Nacional de Saúde para a formulação da política de saúde nacional;

II - a integração com instrumentos de planejamento, incluindo planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias e as leis orçamentárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

III - o fortalecimento da atenção primária em saúde, com aplicação de recursos orçamentários suficientes à sua qualidade e quantidade em todo o território nacional;

IV - o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico das regiões de saúde;

V - as informações das necessidades de saúde expressas nos mapas da saúde das regiões de saúde;

VI - a melhoria constante da qualidade dos serviços, sob avaliação dos conselhos de saúde de cada ente federativo;

VII – a identificação de valores per capita mínimos, regionais, capaz de garantir sustentabilidade às metas da saúde;

VIII – a formação de recursos humanos na saúde destinada às necessidades do SUS;

IX – o processo de inovação tecnológica em saúde capaz de promover a autossuficiência em áreas essenciais de sustentabilidade do SUS;

§ 1º. O processo de elaboração dos planos decenais de saúde (PDS) e dos planos de saúde (PS) será coordenado pelo respectivo gestor do Sistema Único de Saúde no ente federado e será aprovado pelo conselho de saúde do respectivo ente federado.

§ 2º. Na elaboração dos planos decenais de saúde (PDS) e dos planos de saúde (PS) serão ouvidas a Comissão Intergestores Bipartite, no caso de planos do âmbito dos Estados e a Comissão Intergestores Tripartite, no caso de planos do âmbito da União.

§ 3º. Os planos decenais de saúde (PDS) do âmbito da União serão submetidos pelo Poder Executivo Federal à aprovação do Poder Legislativo.

§ 4º. Os planos decenais de saúde (PDS) do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios serão submetidos à aprovação das respectivas Casas Legislativas.” (NR)

Art. 3º O primeiro plano decenal de saúde do âmbito da União deverá ser encaminhado pelo Poder Executivo Federal ao Poder Legislativo, no prazo máximo de um ano após a publicação da presente Lei, sendo de dois anos o prazo para os demais entes federados encaminharem seus planos às suas Casas Legislativas.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora