

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.166, DE 2008

Cria o Índice Nacional de Atendimento de Saúde e dá outras providências.

Autor: Deputado DR. TALMIR

Relator: Deputado JOSÉ C. STANGARLINI

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 4.166, de 2008, de autoria do Deputado Dr. Talmir, propõe a criação do Índice Nacional de Atendimento de Saúde – INAS, a partir de dados fornecidos pela União, Estados e Municípios, e pelo Distrito Federal.

Esse índice deverá considerar em sua formulação: indicadores de porcentagem do orçamento dos municípios, estados e União destinado a serviços de saúde; número de habitantes; o PIB per capita; o nível de hierarquização dos serviços de atendimento básico e especializado (de baixa, média e alta complexidade); o nível de regionalização dos serviços de saúde e o nível de apoio social de cada localidade.

A proposição estabelece que o Poder Executivo poderá requisitar junto a qualquer órgão das administrações da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e de instituições que recebam recursos públicos outros dados necessários à composição do INAS. Estabelece, ainda, que os dados coletados serão públicos e que os resultados da aplicação do INAS serão divulgados anualmente, por meio do Diário Oficial da União e da Internet.

O projeto também indica que os entes federativos cujo INAS não atingir níveis satisfatórios serão incluídos em cadastro específico e receberão atenção prioritária na elaboração de políticas públicas a cargo do governo federal, sem prejuízo da apuração de responsabilidades administrativa, cível e penal.

Na justificação, o autor destacou a necessidade de a sociedade dispor de instrumento de monitoramento do atendimento às necessidades de saúde da população.

A proposição será apreciada conclusivamente pelas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo à primeira a avaliação do mérito.

Na CSSF, não foi apresentada emenda.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei n.º 4.166, de 2008, aborda um tema relevante para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS): o monitoramento dos serviços de saúde oferecidos à população. Muita atenção tem sido dedicada aos aspectos de gestão e financiamento do SUS, mas poucas são as iniciativas que visam monitorar os serviços que estão sendo oferecidos e que, em última instância, estão associados à qualidade da atenção à saúde.

O ilustre autor bem destacou que o monitoramento do atendimento à saúde é fundamental para que o Legislativo, em todos os níveis da Federação, e as demais instâncias de controle social possam avaliar o grau de investimento em saúde e o modo como os serviços de saúde estão sendo disponibilizados à população.

O proposto Índice Nacional de Atendimento de Saúde (INAS) reúne as condições para desempenhar relevante papel nesse tipo de monitoramento, logo, merece todo o apoio, do ponto de vista do mérito sanitário. Alguns aperfeiçoamentos são, contudo, necessários para que a

proposição alcance os efeitos desejados, razão pela qual apresento o substitutivo em anexo. As modificações introduzidas pelo substitutivo serão mencionadas a seguir, ao mesmo tempo em que a proposição é comentada.

Conforme indicado no projeto, o INAS está considerando em sua formulação indicadores que se relacionam diretamente com a **atenção à saúde** (porcentagem do orçamento dos municípios, estados e União destinado a serviços de saúde; nível de hierarquização dos serviços de atendimento básico e especializado - de baixa, média e alta complexidade; nível de regionalização dos serviços de saúde), mas também com indicadores que refletem características **demográficas e socioeconômicas** (número de habitantes, PIB per capita, nível de apoio social de cada localidade).

É relevante ter clara essa distinção, uma vez que algumas dessas variáveis não são passíveis de modificação por atuação isolada do setor tradicionalmente reconhecido como responsável pelas ações e serviços de saúde. É o caso, por exemplo, do nível de apoio social, que embora seja reconhecido por vários estudos científicos, que buscam mensurá-lo, como relevante para a saúde, particularmente a mental, depende de vários fatores sociais e culturais. Por outro lado, esse tipo de indicador precisa estar presente, pois pode esclarecer casos em que, por exemplo, o esforço em implementar ações de saúde foi intenso, mas o contexto existente pode ter dificultado um maior avanço. Além disso, a consideração dessas várias dimensões está em sintonia com um conceito de saúde abrangente, que valoriza os determinantes sociais da saúde. Essa abordagem também permite difundir a visão de que políticas públicas não diretamente relacionadas à saúde também contribuem para a saúde da população.

O substitutivo explicita os dois grupos de indicadores referidos anteriormente, acrescenta novo elemento ao grupo de atenção à saúde (cumprimento de metas de cobertura e qualidade da atenção à saúde definidas pelo Conselho Nacional de Saúde) e cria um novo grupo, o dos **indicadores de impacto**: na morbidade (nível de doenças), na mortalidade e na redução das desigualdades em saúde. Esses acréscimos são fundamentais para uma melhor avaliação do processo e dos resultados efetivos no atendimento às necessidades de saúde da população.

O substitutivo acrescenta que a metodologia de cálculo do INAS será elaborada por órgão do Executivo responsável pela análise de

políticas públicas (atentando para a seleção de indicadores passíveis de serem coletados homogênea e oportunamente em todos os municípios do País) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, busca-se promover a seleção de indicadores cientificamente válidos e aceitos pela sociedade. A validade científica será promovida pela atuação de órgão técnico e a social, pela atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Lei nº 8.142, de 1990, o CNS, que tem competência para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, permite a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Por exemplo, sua composição de membros inclui a representação paritária dos usuários dos serviços de saúde em relação ao conjunto dos demais segmentos (governo, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços).

A menção às características de homogeneidade e oportunidade dos indicadores selecionados objetiva favorecer a seleção de indicadores: que possam ser coletados por todos os municípios (ampliando a abrangência de utilização do INAS) e que reflitam de modo oportuno as variações nos indicadores, para que novos esforços das administrações públicas sejam captados com a devida rapidez.

No que se refere à divulgação dos dados do INAS, o substitutivo deixa explícito que a mesma deve apresentar dados sobre todos os entes federados, de modo que haverá desagregação de informações para o nível federal, estadual e municipal. Nos casos em que os entes federativos omitirem dados ou não prestarem informação no prazo solicitado, tal situação deverá ser destacada, a fim de que a população local tenha conhecimento.

A referência presente no projeto de que “os entes federativos cujo INAS não atingir níveis satisfatórios serão incluídos em cadastro específico e receberão atenção prioritária na elaboração de políticas públicas a cargo do governo federal,...” demonstram que o objetivo principal dessa proposição não é prejudicar os gestores da saúde nem as populações dos locais com indicadores inadequados, pelo contrário.

É claro que a adoção do INAS não terá o poder para resolver isoladamente os problemas da saúde pública do País, dos quais o financiamento inadequado é frequentemente destacado; entretanto, a demonstração objetiva de problemas tem o seu valor para a identificação de prioridades na distribuição de recursos e para o monitoramento de avanços.

Mesmo numa situação em que os recursos financeiros para a saúde venham a ser ampliados, será preciso acompanhar a aplicação de tais recursos. Não são raros os casos de países mais desenvolvidos economicamente que o Brasil, os quais empregam grande quantidade de recursos na saúde, mas não obtém resultados equitativos.

Certo de que o INAS contribuirá para a avaliação do alcance dos princípios e diretrizes do SUS para o atendimento das necessidades de saúde, desde a hierarquização e a regionalização (que estão explícitos em alguns indicadores), até a integralidade e a equidade (que estão implícitos no conjunto de indicadores), somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 4.166, de 2008, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado JOSÉ C. STANGARLINI
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.166, DE 2008

Cria o Índice Nacional de Atendimento de Saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Índice Nacional de Atendimento de Saúde – INAS.

Art. 2º O INAS será elaborado pelo Poder Executivo a partir de dados fornecidos pela União, Estados e Municípios, e pelo Distrito Federal.

Art. 3º O INAS considerará em sua formulação:

I - indicadores de atenção à saúde:

a) porcentagem do orçamento dos municípios, estados e União destinado a serviços de saúde;

b) nível de hierarquização dos serviços de atendimento básico e especializado, segundo a complexidade;

c) nível de regionalização dos serviços de saúde;

d) cumprimento de metas de cobertura e qualidade da atenção à saúde definidas pelo Conselho Nacional de Saúde;

II – indicadores demográficos e socioeconômicos:

a) número de habitantes;

b) Produto Interno Bruto *per capita*;

c) nível de apoio social de cada localidade.

III - indicadores de impacto:

a) na morbidade;

b) na mortalidade;

c) na redução das desigualdades em saúde.

§ 1º A metodologia de cálculo do INAS será elaborada por órgão do Executivo responsável pela análise de políticas públicas, atentando para a seleção de indicadores passíveis de serem coletados homogênea e oportunamente em todos os municípios do País.

§ 2º A metodologia referida no § 1º deste artigo deverá ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde antes de sua utilização.

Art. 4º O Poder Executivo poderá requisitar junto a qualquer órgão das administrações da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e de instituições que recebam recursos públicos os dados necessários à composição do INAS.

Art. 5º Os resultados da aplicação do INAS serão divulgados anualmente pelo Poder Executivo, publicados no Diário Oficial da União e divulgados em sítio da Internet, observados os critérios metodológicos e as atualizações que se fizerem necessárias.

§ 1º Todos os dados levantados para elaboração do INAS são públicos.

§ 2º A divulgação dos dados do INAS considerará a desagregação de informações para o nível federal, estadual e municipal.

§ 3º Nos casos em que os entes federativos omitirem dados ou não prestarem informação no prazo solicitado, tal situação deverá ser destacada na divulgação dos dados do INAS.

Art. 6º Os entes federativos cujo INAS não atingir níveis satisfatórios serão incluídos em cadastro específico e receberão atenção prioritária na elaboração de políticas públicas a cargo do governo federal, sem prejuízo da apuração de responsabilidades no campo administrativo, cível e penal decorrentes das deficiências observadas.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2009

Deputado JOSÉ C. STANGARLINI
Relator