



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Comissão de Seguridade Social e Família**

**Subcomissão Permanente de Saúde**

**PLANO DE TRABALHO**

**2019**

**Presidente:** Dep. Carmen Zanotto (Cidadania/SC)

**Relator Geral:** Dep. Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr. (PP/RJ)

**Relatores Setoriais:**

**Gestão, Recursos e Planejamento** – Dep. Adriana Ventura (NOVO/SP);

**Prevenção e Promoção da Saúde** – Dep. Leandre (PV/PR) e Dep. Enéias Reis (PSL/MG)

**Atenção Básica** – Dep. Dra. Soraya Manato (PSL/ES);

**Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC)** – Dep. Tereza Nelma (PSDB/AL) e Dep. Dr. Zacharias Calil (DEM/GO);

**Assistência Farmacêutica** – Dep. Dr. Frederico de Castro (PATRI\_MG).

**Consultor Legislativo:** Fabio de Barros Correia Gomes.

# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

## I. Introdução

A Subcomissão Permanente de Saúde (SUBSAÚDE), vinculada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), apresenta este plano de trabalho para auxiliar no desenvolvimento das ações dessa Subcomissão.

Nesses trinta anos de existência do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e das Leis nºs 8080/1990 e 8142/1990, ainda que os avanços sejam inegáveis estamos longe de garantir o que está no texto legal e em especial no artigo 196 da Constituição.

O contexto em que o sistema de saúde brasileiro se encontra é desafiador e, em geral, caracterizado pelo subfinanciamento, e pela necessidade da melhoria da gestão e ainda pela incompleta adoção de modelo fundamentado numa atenção básica fortalecida e integrada a outros níveis de atenção.

O nosso sistema de saúde tem importância imensurável para a nossa população. De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 160 milhões de brasileiros são usuários do SUS. Os estrangeiros residentes e aqueles que estão em viagem pelo País também são atendidos por esse sistema. A Subcomissão tem papel fundamental na avaliação dos avanços já obtidos e os que ainda temos que alcançar, em especial no enfrentamento do subfinanciamento da saúde, o que na maioria das vezes resulta em emergências superlotadas, filas de espera intermináveis e dificuldades de manutenção das unidades prestadoras de serviços do SUS.

Como exemplificamos acima, ainda não temos o sistema que os gestores das três esferas de Governo, usuários, e nós parlamentares, e defensores da saúde desejamos. Assim sendo, o papel dessa Subcomissão é ouvir os segmentos por meio das audiências públicas, propor o debate para o aprimoramento da legislação, bem como o acompanhamento, execução e implementação do orçamento público da saúde.

As dificuldades da saúde foram extensamente debatidas e diagnosticadas, conforme o histórico dos trabalhos prévios realizados por colegiados da Câmara dos Deputados, como por exemplo:

a) a Subcomissão especial da CSSF de 2011, destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS;<sup>1</sup>

b) a Comissão especial sobre financiamento da saúde pública (CESAÚDE), que funcionou em 2013;<sup>2</sup>

c) o Grupo de trabalho da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM), objetivando o levantamento da situação dos hospitais de urgências médicas do SUS, de 2014;<sup>3</sup> e

d) a Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do SUS, de 2015.<sup>4</sup>

Diante da quantidade de informações já produzidas nesta Casa, esta subcomissão poderá atualizar com celeridade os dados diagnósticos e priorizar a busca de soluções.

Para facilitar a operacionalização dos trabalhos, propõe-se a adoção dos seguintes eixos temáticos:

- “Gestão, Recursos e Planejamento”;
- “Prevenção e Promoção da Saúde”;
- “Atenção Básica”;
- “Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC)”;
- “Assistência Farmacêutica”.

Para cada eixo serão designados relatores setoriais, que contribuirão com subsídios ao relator geral dos trabalhos da Subcomissão.

---

<sup>1</sup> O relatório da Subcomissão do SUS (2011) está disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/relatorio-final-do-subsus-segunda-versao>. Documentos e vídeos das atividades dessa Subcomissão estão registrados em comunidade virtual do E-Democracia, disponível em: <http://edemocracia.camara.gov.br/web/sus/inicio>.

<sup>2</sup> A página da Comissão Especial no sítio da Internet da Câmara dos Deputados disponibiliza documentos e atividades da CESAÚDE (2013) está disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/54a-legislatura/financiamento-da-saude-publica>.

<sup>3</sup> O relatório do Grupo de Trabalho da CDH (2014) está disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A1497CED940149A5BA1A44432D>.

<sup>4</sup> O relatório da Subcomissão especial de 2015 está disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/subcomissoes-2015/subsus/relatorio-final-da-subcomissao-subsus>.

Dentro de cada eixo poderão ser destacados temas específicos, de acordo com as prioridades percebidas pelos membros da SUBSAÚDE; particularmente neste ano, em que será elaborado um novo Plano Plurianual – PPA - (que demanda aprovação pelo Congresso Nacional), o qual será a base para o novo Plano Nacional de Saúde, para o período 2020 – 2023 (aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde).

Para um melhor andamento das audiências públicas, recomenda-se que:

- a) sejam convidados de 4 a 6 participantes;
- b) instituições que eventualmente não possam compor a mesa da audiência também recebam questionamentos por escrito para que os respondam previamente à audiência.
- c) quando não for possível a participação presencial poderá ser usado o recurso de transmissão online;

Adicionalmente, este plano prevê algumas atividades a serem desenvolvidas ao longo do ano, de modo a contribuir para o fortalecimento deste colegiado, por meio de fornecimento regular de dados de qualidade, para fundamentar debates sobre políticas de saúde no Legislativo. Desse modo, poderão ser evitadas no futuro situações de baixa atividade deste relevante órgão.<sup>5</sup>

A próxima seção apresenta as questões específicas a serem abordadas nos eixos temáticos em 2019.

## **II. Eixos temáticos**

II.1. Gestão, recursos e planejamento – Neste eixo poderão ser priorizadas:

- a) a atualização dos dados sobre o financiamento da saúde nos três níveis da federação, segundo níveis da atenção;
- b) regionalização (com a criação de lei para a pactuação regional entre gestores da saúde, associada à criação de fundo de apoio, para destinar recursos adicionais) e consórcios de saúde;

---

<sup>5</sup> Entre 2016 e 2018 não há registro de relatório de atividades desta subcomissão e quando houve relatório, muitas de suas recomendações não foram implementadas.

- c) a avaliação de instrumentos federais de monitoramento e planejamento (PPA, PNS e relatório quadrimestral do SUS) e seus resultados;
- d) a criação do plano decenal da saúde;
- e) revisão de instrumentos de gestão do SUS;
- f) consideração das propostas do Grupo de Trabalho da Tabela SUS;
- g) Avaliação da Gestão nas Organizações do Terceiro Setor da Saúde;
- h) Educação continuada na saúde;
- i) Informatização da atenção no SUS (prontuário eletrônico).

Justificativas – O debate sobre o subfinanciamento do SUS poderá ser qualificado por um melhor conhecimento dos recursos aplicados por Estados e Municípios, nos vários níveis de atenção, visto que os dados da União são os mais usados e validados.

O gargalo para a pactuação regional no SUS foi destacado pela subcomissão especial de 2015, a qual apresentou proposta de legislação nesse sentido, associada a incremento no financiamento, decorrente de pactuação. O debate sobre consórcios de saúde também é relevante na regionalização da saúde.

O insuficiente e irregular monitoramento de metas da saúde em instrumentos federais no Brasil pelo Legislativo tem reduzido a transparência para a sociedade sobre as políticas do setor e a falta de um instrumento de planejamento federal de mais longo prazo, tem dispersado os esforços para o desenvolvimento do sistema.

Instrumentos de gestão do SUS também necessitam de revisão, a exemplo daqueles relacionados ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), a tetos de assistência, à Programação Pactuada e Integrada (PPI) e ao gasto com pessoal por organizações sociais.

Os achados do Grupo de Trabalho da CSSF sobre a Tabela SUS poderão contribuir para os debates realizados nesta Subcomissão.

A avaliação da gestão nas organizações do Terceiro Setor da saúde permitirá a identificação de experiências bem-sucedidas, bem como dos problemas a serem superados.

O debate sobre a educação continuada na saúde poderá identificar gargalos na formação de recursos humanos do setor. Finalmente, quanto à informatização do SUS, há obstáculos à sua implantação (inclusive por questionamentos do setor de controle), privando o sistema de importante recurso para elevar sua eficiência.

II.2. Prevenção e promoção da saúde – Neste eixo poderão ser priorizadas ações de vigilância em saúde, como:

- a) os problemas causados pela redução em coberturas vacinais;
- b) o controle da sífilis congênita e doenças emergentes; e
- c) a elevada prevalência de acidentes de trânsito.

Justificativas - O primeiro problema foi destacado pelo Ministério da Saúde como prioridade no início do governo. O segundo é marcador da qualidade da assistência pré-natal e da situação do controle de infecções sexualmente transmissíveis. Os acidentes de trânsito são relevante problema de saúde pública, causando cerca de 40 mil mortes anuais.

II.3. Atenção básica – Neste eixo podem ser priorizadas:

- a) a ampliação do horário de atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e
- b) a avaliação de resultados do Programa Mais Médicos.

Justificativas – O aumento do acesso às UBS é uma das propostas do governo federal para o fortalecimento da atenção básica.

Uma meta avaliação (avaliação de várias avaliações já realizadas) a respeito do Programa Mais Médicos será útil para a reflexão sobre as evidências de benefícios e problemas derivados desse programa.

#### II.4. Assistência / MAC – Neste eixo podem ser priorizadas:

- a) a atenção a doenças crônicas (como diabetes, câncer, patologias renais e dermatológicas);
- b) a demanda não atendida para procedimentos diagnósticos e hospitalares;
- c) hierarquização de procedimentos e regulação;
- d) avaliação da situação dos centros especializados em reabilitação;
- e) avaliação das principais filas de espera das cirurgias eletivas.
- f) rede de urgência e emergência.

Justificativas - As doenças crônicas são responsáveis por crescente mortalidade e morbidade no Brasil. Já em 2008, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) eram responsáveis por 77,2% de todos os anos de vida perdidos por doenças no Brasil.

Prolongadas esperas para realização de procedimentos diagnósticos (como as mamografias) e hospitalares, como cirurgias (particularmente as pediátricas, ortopédicas, bariátricas e de correção das fissuras labiopalatais) e atenção em UTI e em serviços de urgência e emergência demandam soluções, pois, por exemplo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou que em 2018 havia mais de 904 mil procedimentos em espera no Brasil. Também será dedicada especial atenção à assistência das pessoas com deficiências mentais e com Transtorno do Espectro Autista.

Há deficiência na padronização de procedimentos no SUS, de modo que promovam a hierarquização da atenção no sistema, com a adequada referência de usuários dos serviços de menor complexidade para os de maior.

#### II.5. Assistência Farmacêutica – Neste eixo podem ser priorizadas:

- a) a situação de acesso a medicamentos para população em geral e para grupos específicos;

- b) a judicialização relacionada ao acesso a medicamentos;
- c) medicamentos para “doenças negligenciadas”.

Justificativas – A assistência farmacêutica no País ainda enfrenta problemas de acesso, o que tem resultado em judicialização. Também é necessário conhecer que medidas estão sendo tomadas para superar a dependência nacional quanto a insumos para a produção de medicamentos, inclusive para antibióticos.

### III. Divulgação de dados

O estabelecimento de atividades que possam ser repetidas na subcomissão em sessões legislativas subsequentes permitirá um desenvolvimento mais eficiente de suas funções ao longo do tempo, inclusive acompanhando a implementação de suas recomendações.

Isso pode ser promovido por meio da criação de um **Observatório da Subcomissão Permanente de Saúde**, para proporcionar a divulgação periódica de dados dos relatórios quadrimestrais do Ministério da Saúde e do Plano Plurianual do governo federal (no que concerne à saúde) e, também, da situação de tramitação na Câmara dos Deputados de proposições legislativas relacionadas ao setor saúde, com base em estudos sobre a agenda da saúde na Câmara dos Deputados.<sup>6</sup>

### IV. Cronograma de atividades

Com base nos eixos temáticos, é apresentada proposta para o cronograma mensal de atividades, com sugestões de **entidades participantes**:

ABRIL
- Reunião com os membros da Subcomissão; - Elaboração do Plano de Trabalho; e

<sup>6</sup> Os estudos sobre agenda da saúde em tramitação na Câmara e em comissões específicas foram baseados em tipologia desenvolvida pelo Grupo de Extensão e Pesquisa do CEFOR sobre Legislativo e Saúde (GPE-Saúde) e compreendem as seguintes categorias: “prevenção e promoção da saúde”, “assistência à saúde”, “gestão e recursos” e “direitos e responsabilidades”. Esses estudos estão disponíveis em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema19>.



- Designação de Relator Geral.
MAIO
- Dia 07.05: Discussão e votação do Plano de Trabalho e Escolha dos Relatores Setoriais;  - Dia 08.05: Ato Solene de Apresentação do Plano de Trabalho e Início das atividades da Subcomissão, com a presença do Ministro da Saúde.  - Audiências a definir.
JUNHO/JULHO
- Audiências a definir.
AGOSTO
- Audiências a definir.  (Divulgação da primeira etapa do Observatório da Subcomissão).
SETEMBRO
- Audiências a definir.
OUTUBRO
- Audiências a definir.  - Encaminhamento de Relatórios Setoriais ao Relator Geral até 09/10.
NOVEMBRO
- Apresentação das atividades da Subcomissão, por meio de relatório do Relator Geral. (Divulgação da segunda etapa do Observatório da Subcomissão).