

PARECER Nº , DE 2013

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 374, de 2013, do Senador Delcídio do Amaral, que *altera a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para tornar obrigatória, no âmbito do Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV, a observância de parâmetro de cobertura populacional para a implantação de unidades básicas de saúde.*

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 374, de 2013, de autoria do Senador Delcídio do Amaral, que dispõe sobre a obrigatoriedade de o poder público respeitar parâmetros de cobertura populacional para a implantação de unidades básicas de saúde no âmbito do Programa Minha Casa, Minha Vida.

Para tanto, o art. 1º da proposição acrescenta dois parágrafos ao art. 5º-A da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que *dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas; altera o Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941, as Leis nºs 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 10.257, de 10 de julho de 2001, e a Medida Provisória nº 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.*

O primeiro parágrafo determina que a implantação de unidades básicas de saúde em empreendimentos vinculados ao Programa Nacional de Habitação Urbana (PNHU) deverá respeitar parâmetro mínimo de cobertura populacional, fixado pela autoridade sanitária federal.

O segundo parágrafo, por sua vez, condiciona o pagamento das parcelas devidas pelos beneficiários desses programas habitacionais ao efetivo funcionamento das referidas unidades básicas de saúde, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar da expedição das cartas de “habite-se” das moradias.

A cláusula de vigência – art. 2º – determina que a lei que for originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

A apresentação do projeto é justificada, por seu autor, como forma de contribuir para a universalização da atenção à saúde, mediante a ampliação do acesso da população aos serviços básicos de saúde.

A proposição, que não recebeu emendas no prazo regimental, foi distribuída exclusivamente à CAS para decisão em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Cabe à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e sobre competências do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei – acesso da população aos serviços básicos de saúde – é afeita ao temário desta Comissão.

Ademais, no caso em tela, por se tratar de apreciação em caráter terminativo e exclusivo, cabe igualmente a esta Comissão examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

Primeiramente, cumpre ressaltar que não há óbices à aprovação do projeto sob análise no tocante à constitucionalidade, visto que o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal estabelece a competência concorrente da União, dos

Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Quanto à iniciativa legislativa, nos termos do *caput* do art. 61 da Carta Magna, é facultado aos parlamentares apresentar proposições sobre o assunto. No que tange aos demais aspectos, saliente-se que inexistem óbices, jurídicos, regimentais, ou de técnica legislativa, à tramitação da matéria.

Quanto ao mérito, consideramos que a aprovação do projeto representará um avanço no que se refere à proteção à saúde da população.

De fato, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, que *aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*, já traz recomendações quantitativas sobre a implantação de unidades básicas de saúde, para grandes centros urbanos: i) o parâmetro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sem Saúde da Família, para no máximo dezoito mil habitantes; e ii) o parâmetro de uma UBS, com Saúde da Família, para no máximo doze mil habitantes, localizada dentro do território de responsabilidade sanitária da Equipe de Saúde da Família, garantindo os princípios da Atenção Básica.

Note-se que a norma infralegal buscou respeitar as diversas realidades socioepidemiológicas, as diferentes necessidades de saúde e as distintas maneiras de organização das UBS, como também o faz o projeto de lei sob análise, ao estabelecer que o mencionado parâmetro de cobertura será estabelecido pela autoridade competente.

A proposição inova, também, ao estabelecer um mecanismo de coerção do poder público – a suspensão do pagamento das parcelas vincendas, até que a obrigação governamental seja cumprida – para que a população possa exercer efetivamente o controle social sobre o seu direito à saúde.

No entanto, cabem alguns ajustes no texto do projeto, com a finalidade de aperfeiçoá-lo. Nesse sentido, modificamos a redação do § 1º do art. 5º-A da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, nos termos do art. 1º do PLS, para prever que o atendimento à população possa ocorrer também mediante a

ampliação de equipamentos de saúde existentes, e não apenas por meio da implantação de novos serviços. Por conseguinte, ajustamos a redação do § 2º à modificação sugerida no § 1º.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 374, de 2013, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº

Dê-se aos §§ 1º e 2º do art. 5º-A da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 374, de 2013, a seguinte redação:

“Art. 5º-A.

.....

§ 1º Para efeito do disposto no inciso IV do *caput*, o número de unidades básicas de saúde a serem instaladas ou ampliadas para o atendimento da população do empreendimento deverá obedecer, no mínimo, ao parâmetro de cobertura populacional determinado pela autoridade sanitária federal, conforme disposto no regulamento.

§ 2º Decorridos cento e oitenta dias após a emissão das cartas de habite-se relativas às moradias de conjuntos habitacionais do PNHU, fica o pagamento das parcelas vincendas devidas pelos beneficiários ao agente financeiro, no âmbito do PMCMV, condicionado ao efetivo funcionamento das unidades básicas de saúde referidas no § 1º. (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora