

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 207, DE 2012

Altera o art. 35 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, para incluir critérios de distribuição de recursos.

**Autor:** Deputado RENAN FILHO

**Relator:** Deputado PAULO FOLLETO

#### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar n.º 207, de 2012, de autoria do Deputado Renan Filho, modifica a Lei n º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), para incluir critérios de distribuição de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

O segundo artigo da proposição estabelece que o art. 35 da Lei n º 8.080, de 1990, fica acrescido de dois novos critérios de distribuição: a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o índice de Desenvolvimento Humano.

Na justificação, o autor salientou que o primeiro dos critérios citados precisa ser considerado, pois seria muito diferente planejar os serviços do SUS num Estado com elevada dependência do SUS, em

\*CD43335316\*

CD43335316

comparação com outro em que muitos dos habitantes já possuam planos de saúde privados. Quanto ao IDH, destacou que sua inclusão promoveria maior equidade na distribuição dos recursos.

A proposição tramita em regime de prioridade e está sujeita à apreciação do Plenário. Foi despachada para apreciação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo a primeira o exame do mérito. Na CSSF, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei Complementar nº 207, de 2012, demonstra a preocupação do ilustre autor com a equidade na distribuição de recursos do SUS.

Tal distribuição depende de critérios presentes na legislação sanitária. O art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabeleceu critérios para estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, quais sejam: I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Como citado pelo autor, a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, tornou a definição de tais critérios matéria de lei complementar, conforme o § 3º, do art. 198 da Constituição Federal. O art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, uma lei ordinária, continuou em vigor, pois seu conteúdo foi recepcionado sem conflitos pelo texto constitucional.

Em seguida, a Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, revogou o § 1º do art.

\*CD43335316\*

CD43335316

35 da Lei nº 8.080, de 1990 (o que excluiu a destinação de metade dos recursos segundo o critério populacional), mas não revogou os sete critérios previstos no referido artigo, os quais permanecem válidos.

Os dois critérios propostos - a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – para se agregarem aos já existentes na legislação sanitária têm potencial para promover a equidade no financiamento das ações e serviços de saúde.

O primeiro critério é fundamentado em dados levantados no relatório da Subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS, apresentado na Câmara em 2011, o qual indicou que a proporção de dependência exclusiva do SUS é menor nas capitais (57%) que no interior (81,4%) e observado que “é muito diferente planejar os serviços do SUS para um Estado com elevada dependência do SUS, como Roraima (com proporções para o Estado, capital e interior de 94%, 90% e 99%, respectivamente) e para um como o Espírito Santo, que possui menor dependência, particularmente na capital (com proporções para o Estado, capital e interior de 69%, 24% e 73%, respectivamente)”.

Quanto ao segundo critério, envolvendo o IDH, sua adoção como critério de repartição de recursos fortaleceria a equidade no SUS, pois os locais com maiores necessidades poderiam receber uma atenção diferenciada, promovendo a redução das desigualdades no País.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 207, de 2012.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Deputado PAULO FOLLETO  
Relator

\*CD43335316\*

CD43335316

\*CD43335316\*

CD43335316