



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2020

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 para que sejam registradas como ações e serviço público de saúde as despesas com saneamento básico.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 3º e 4º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º

.....
XIII – saneamento básico, considerado, para este fim, estritamente a implantação, ampliação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos.

.....
“Art. 4º

V- saneamento básico, quando as ações forem financiadas ou mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

Art. 2º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das sessões, em 07 de agosto de 2020.

ENRICO MISASI
Deputado Federal - PV/SP



* C D 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

JUSTIFICAÇÃO

A Lei Complementar nº. 141/2012, estabeleceu expressamente as despesas que devem ser apropriadas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), bem como aquelas que não constituirão despesas com ASPS, para fins de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados pelos entes políticos da Federação.

Da leitura do art. 3º, extrai-se apenas duas hipóteses de despesas com saneamento básico, que podem ser computadas como Ações e Serviços Públicos de Saúde, vejamos:

Art. 3º Observadas as disposições do [art. 200 da Constituição Federal](#), do [art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

(...)

VI - Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

(...)

O citado diploma legal, prevê ainda, a relação das despesas que não devem ser consideradas em Ações e Serviços Públicos de Saúde, para fins de apuração do mínimo legal e constitucional.

Relativamente ao saneamento, a previsão é dispositiva nos incisos V e VI da Lei Complementar n. 141/2012:

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

(...)

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

(...)



* C 0 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Portanto, a Lei Complementar nº. 141/2012 é taxativa no tocante ao saneamento básico: à exceção das hipóteses mencionadas nos incisos VI e VII do art. 3º, o saneamento básico não constitui despesa com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos 15%.

Neste sentido foi inclusive a decisão do Tribunal de Conta da União no Acordão nº. 31/2017, autos TC nº. 046.061/20120-6, de relatoria do Min. Augusto Sherman Cavalcanti:

ACORDÃO Nº. 31/2017 – TCU – PLENÁRIO

(...)

9.2.6. As despesas relativas a saneamento básico que pontem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no Art. 198, §2º, I da CF/1988, foram definidos em rol exaustivo no art. 3º da LC 141/12

Corroborando, o Art. 2º, III da LC 141/2012 afasta o cômputo de despesa que “não sejam de responsabilidade específica do setor da saúde”, incluindo-se aquelas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população, no caso, também o saneamento.

O saneamento básico, neste sentido, estaria enquadrado nos chamados fatores determinantes e condicionantes para a avaliação da saúde, assim como “a alimentação, a moradia, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990).

Assim, por não se tratar de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, e sim do Estado com um todo, os gastos com saneamento básico, em sua boa parte, são excluídos do cômputo, ou seja, tem reduzida a possibilidade de repasse/utilização de recursos vinculados a saúde.

Muito embora ações de saneamento básico integrem as atribuições do SUS conforme estabelece o art. 200, IV da CF e a Lei nº 8.080, de 1990 (Art. 6º, II), **não garante**, por si só, que possa ser contabilizada no rol das ações e serviços públicos de saúde, para fins de aplicação da LC nº 141/2012.



* c d 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Em que pese o argumento relativo a responsabilidade – não exclusiva - seja válida, é fato notório que o saneamento básico, especificadamente sob algumas de suas vertentes, possui correlação umbilical à saúde, eis que a ausência ou deficiência, gera de modo direto, não desprezando outras implicações, aumento de gastos na saúde.

Aqui recorda-se manifestação da Organização Mundial da saúde, no tocante às variáveis “investimento em saneamento” x “gasto com saúde”, cuja proporção seria a cada um real investido, quatro economizados. Sob tal proporção, importante a fala do Ex-Ministro, Ricardo Barros, no Congresso Internacional de Engenharia de Saúde Pública e Saúde Ambiental (Funasa):

“Cada real investido em saneamento economiza quatro reais em saúde, agora a Organização Mundial da Saúde refez as contas e disse que não é mais quatro, é nove.”

Não se desconhece que as previsões da LC nº. 141/12 buscam impedir que ações/serviços alheios direta e exclusivamente à área da saúde – mesmo que exercendo vultosa influência – fossem financiados com recursos da política da saúde.

Ainda, não se afasta a importância da previsão (limitação), a qual obsta o cômputo indiscriminado de gastos, que por sua vez interferem na qualidade da saúde dos cidadãos, comprometendo a própria finalidade do mínimo previsto para gastos em saúde.

Todavia, a LC 141/02 é por demais restritiva na determinação do saneamento como ASPS, limitando-se ao saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades¹, bem como dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

A abrangência da expressão “pequenas comunidades” pode ser pautada, embora não obrigatória, do conceito de localidades de pequeno

¹ Aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes da Lei.



* C D 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

porte, previstas no art. 3º, VIII da Lei 11.445/2007 (Estabelece as Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico), atualizada pela Lei nº. 14.026 de 15 de julho de 2020 (novo marco regulatório do Saneamento).

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

(...)

VIII - localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias, assim definidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

(...)

Sob tal conceito, o Min. Augusto Sherman Cavalcanti, no Acordão nº. 31/2017-TCU, destacou a indeterminação, disponde sobre a necessidade do administrador valar-se de *“critérios consistentes de razoabilidade e proporcionalidade, para sopesando as circunstâncias do caso concreto, conferir à expressão o sentido adequado à satisfação da finalidade legal.”*

Embora saibamos que o saneamento – sob seus vários aspectos - não é atribuição “intrínseca” da saúde, cremos que é possível permitir que determinados gastos, que possuem influência direta e comprovada, dada sua relevância, possam também integrar a exceção prevista na LC 141/12, possibilitando assim o aporte de recursos, também pela saúde.

O Art. 3º da Lei 11.445/2007 conceitua saneamento básico nos seguintes:

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

I - saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

destinação final para produção de água de reúso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana; e (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

Embora todas as vertentes da conceituação do saneamento básico possuam relevância para saúde, a proposição busca dirigir o cômputo aos aspectos que acarretam maior potencialidade de dano e possuem vinculação direta à saúde. É neste sentido que a proposição busca ampliar as exceções da LC 141/12.

Estudo da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), aponta que nos três primeiros meses deste ano, a falta de saneamento gerou mais de 40 mil internações no Brasil, com gastos que ultrapassam R\$ 16 milhões.

Saneamento x Saúde

Estudo aponta as internações causadas por doenças relacionadas à falta de saneamento no país

■ Internações ■ Ocupação dos leitos do SUS (%) ■ Custo (R\$)

Janeiro	Fevereiro	Março	Total do trimestre
17.863	15.115	8.158	41.136
5,5%	4,6%	2,4%	4,2% (média)
7.052.472,03	5.986.555,61	3.114.028,19	16.153.055,83

Fonte: ABES

Documento eletrônico assinado por Enrico Misasi (PV/SP), através do ponto SDR_56357, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato ExEdita Mesan n. 80 de 2016.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Ainda, conforme informações do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), divulgados neste ano e referentes a 2018, apenas 46% dos esgotos gerados nos países são tratados.

Saneamento no Brasil

Evolução dos serviços de água e esgoto no país (em %)



Fonte: Instituto Trata Brasil

Importante destacar que de acordo com dados do Plano Nacional de Saneamento Básico, o investimento para alcançar a universalização até 2033 devia estar em torno de R\$ 24 bilhões ao ano. Todavia, ao longo dos últimos anos, os valores efetivamente investidos ficaram em torno de metade do necessário (R\$ 12 bilhões).

Com efeito, ressalvado os casos já previstos (pequenas comunidades, distritos indígenas), a proposição pontua despesas específicas (ex: esgotamento sanitário; abastecimento de água), que passariam também a integrar no rol de ASPS, possibilitando o aporte de recursos vinculados diretamente pela saúde.



* C D 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Ante todo o exposto, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido do acolhimento do presente Projeto de Lei.

Sala das sessões, em 07 de agosto de 2020.

**ENRICO MISASI
DEPUTADO FEDERAL PV/SP**

Documento eletrônico assinado por Enrico Misasi (PV/SP), através do ponto SDR_56357, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.



* C D 2 0 8 5 8 0 1 4 7 8 0 0 *