

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N° 292, DE 2016

Apensados: PLP nº 421/2017, PLP nº 115/2019, PLP nº 133/2019, PLP nº 179/2019, PLP nº 210/2020, PLP nº 26/2020, PLP nº 107/2023 e PLP nº 184/2023

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para incluir ações relacionadas à formação de recursos humanos na saúde em instituições públicas, como despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Autor: Deputado SIBÁ MACHADO

Relator: Deputado DIEGO GARCIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 292, de 2016, do Deputado Sibá Machado, almeja modificar a Lei Complementar nº 141, de 2012, para determinar que os investimentos na rede física e de equipamentos e capacitação de pessoal necessários à formação de recursos humanos na saúde em instituições públicas sejam considerados ações e serviços públicos de saúde (ASPS), para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos nessa área.

O autor da Proposição, na justificação, esclareceu que o objetivo do PLP é permitir a aplicação de recursos de emendas parlamentares na formação de recursos humanos da saúde. Destacou, ainda, que, com a aprovação da Emenda à Constituição nº 86, de 2015, metade das emendas parlamentares passaram a ser destinadas a ASPS e que, com a aprovação do PLP, as atividades de que trata poderiam passar a ser contempladas por esse tipo de recurso.



Em razão do disposto no art. 139, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, estão apensados a este PLP os seguintes projetos:

- 1) PLP nº 421, de 2017, do Deputado Herculano Passos, que destina parcela dos recursos de emendas parlamentares ao Orçamento da União para a limpeza urbana e a remoção de resíduos.
- 2) PLP nº 115, de 2019, do Deputado Sérgio Toledo, que altera a Lei Complementar nº 141, de 2012, para considerar como despesas com ações e serviços públicos de saúde, apenas para efeito do que dispõe a parte final do § 9º do art. 166 da Constituição Federal, as destinadas a ações voltadas para o tratamento de resíduos sólidos.
- 3) PLP nº 133, de 2019, do Deputado Otto Alencar Filho, que altera a Lei Complementar nº 141, de 2012, a fim de que despesa com tratamento de água potável e coleta de esgoto seja considerada no cômputo das despesas com ações e serviços públicos de saúde.
- 4) PLP nº 26, de 2020, dos Deputados Tiago Mitraud e Adriana Ventura, que altera a Lei Complementar nº 141, de 2012, para modificar o que são consideradas aplicações de recursos mínimos e consideradas ações e serviços públicos de saúde.
- 5) PLP nº 210, de 2020, do Deputado Enrico Misavi, que altera a Lei Complementar nº 141, de 2012, para que sejam registradas como ações e serviço público de saúde as despesas com saneamento básico.
- 6) PLP nº 179, de 2019, do Deputado Edio Lopes, que altera a Lei Complementar nº 141, de 2012, para incluir novas ações no rol de serviços públicos de saúde.
- 7) PLP nº 107, de 2023, do Deputado Dr. Luiz Ovando, que busca alterar a Lei Complementar nº 141, de 2012, para permitir que o incentivo a atividades físicas e a recuperação de pacientes



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

vítimas da Covid-19 sejam incluídas no rol de despesas com ações e serviços públicos de saúde.

- 8) PLP nº 184, de 2023, do Deputado Marcelo Queiroz, que inclui o controle populacional de animais domésticos no rol de despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos.

Os Projetos de Lei Complementar em análise, que estão sujeitos à apreciação do Plenário, foram distribuídos, em regime de prioridade, às Comissões de Saúde (CSAÚDE), no que diz respeito ao mérito, de Finanças e Tributação (CFT), para análise do mérito e da adequação financeira e orçamentária, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação dos Projetos de Lei Complementar nº 292, de 2016; nº 421, de 2017; nºs 115, 133 e 179, de 2019; nºs 26 e 210, de 2020; nºs 107 e 184, de 2023, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da CSAUDE, neste caso, é a contribuição desses PLPs para a Saúde Pública. As demais questões relacionadas ao mérito e à adequação financeira e orçamentária, bem como à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinadas pelas próximas comissões a que essas proposições forem encaminhadas.

A Lei Complementar (LC) nº 141, de 2012, não apenas dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde, como também determina quais são os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde em todas as



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

esferas de governo. Com essa norma, evidenciou-se o que poderia ser considerado como despesa em saúde, o que facilitou o planejamento dos investimentos em saúde pelos gestores locais.

Os PLPs que ora apreciamos têm em comum a pretensão de ampliar o rol de despesas consideradas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por meio da alteração daquela Lei. Embora cada proposição tenha justificativas específicas, como formação de recursos humanos, tratamento de resíduos, saneamento básico, coleta de esgoto, incentivo à atividade física, controle populacional de animais, entre outras, todas convergem para o mesmo problema: descaracterizam o conceito de gasto em saúde definido pela Constituição Federal e pela LC nº 141, de 2012.

O objetivo da EC nº 29, de 2000, que estabeleceu os mínimos constitucionais em saúde, foi assegurar que recursos financeiros fossem efetivamente direcionados à atenção integral à saúde da população, entendida como serviços de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em sentido estrito. A LC nº 141, de 2012, em seu art. 3º, delimitou de forma clara as despesas que podem ser consideradas ASPS, e excluiu expressamente aquelas de caráter amplo ou indireto, como saneamento básico, limpeza urbana ou outras políticas públicas que, embora possuam impacto sobre a saúde, integram setores próprios e contam com fontes de financiamento específicas.

A aprovação dessas proposições acarretaria uma diluição do gasto mínimo em saúde, o que permitiria que despesas de natureza ambiental, educacional ou de infraestrutura fossem computadas como saúde, o que esvaziaria o sentido original da norma constitucional. Em vez de ampliar o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a medida resultaria em redução de recursos disponíveis para o atendimento direto à população, uma vez que abriria margem para contabilizar despesas de outras áreas dentro do piso da saúde. Ademais, a multiplicação de exceções no rol de ASPS gera um risco de precedentes: se qualquer despesa com repercussão indireta sobre a saúde puder ser incluída, não haverá limite objetivo, o que abrirá espaço para pressões setoriais.



Diante do exposto, conclui-se que a aprovação do PLP nº 292, de 2016, e dos apensados, poderia comprometer a efetividade do financiamento constitucional da saúde, ampliar indevidamente o conceito de ASPS e fragilizar a proteção do direito fundamental à saúde.

Percebemos, portanto, que toda a sistemática da Lei Complementar gira em torno da ideia de que, embora haja diversas práticas (como o saneamento, o esporte, o fornecimento de alimentação escolar) e conceitos (como conservação ambiental) de extrema importância para a melhoria das condições sanitárias da população, essas não podem ser consideradas ASPS, uma vez que, em face dos recursos escassos e da demanda infinita do setor saúde, há que se definir prioridades.

A nossa responsabilidade, como membros desta Comissão de Saúde, é zelar pela integridade do financiamento público do SUS, patrimônio constitucional que assegura à população brasileira o acesso universal e integral à saúde. Não podemos admitir que pleitos setoriais, ainda que relevantes em seus próprios domínios, fragilizem esse direito fundamental pela via da fragmentação do conceito de ações e serviços públicos de saúde. A aprovação das proposições em análise, sob a justificativa de atender demandas específicas, poderia abrir uma brecha arriscada e comprometer a efetividade do gasto mínimo constitucional e, com isso, enfraquecer a capacidade do Estado de garantir atenção direta e qualificada à saúde da população.

Dessa maneira, consideramos que as modificações legais sugeridas nos PLPs, apesar de terem desígnios positivos, devem ser rejeitadas, para que não se rompa a coerência da Lei nº 141, de 2012. O nosso voto, portanto, é pela REJEIÇÃO dos Projetos de Lei Complementar nº 292, de 2016; nº 421, de 2017; nº 115, 133 e 179, de 2019; nº 26 e 210, de 2020; nº 107 e 184, de 2023.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2025.

Deputado DIEGO GARCIA
Relator



CD257775158100*