



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## Comissão de Finanças e Tributação

### PROJETO DE LEI Nº 438, DE 2023

Dispõe sobre a política nacional de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com síndrome de Down (T21).

**Autor:** Deputado DUARTE JR.

**Relatora:** Deputada LAURA CARNEIRO

#### I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado DUARTE, dispõe sobre a política nacional de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com síndrome de Down (T21).

A proposição determina que unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS prestem atenção integral ao diagnóstico precoce e ao atendimento terapêutico multiprofissional de pessoas com síndrome de Down. Define ainda diretrizes como o diagnóstico precoce durante a gestação ou nos primeiros dias de vida, a disponibilização de equipe multidisciplinar composta por especialidades médicas e não médicas, o direito à medicação, o apoio à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico e científico e o desenvolvimento de instrumentos de informações, análise, avaliação e controle dos serviços de saúde.

Segundo a justificativa do autor:

*“..... que o desenvolvimento e a participação da família das pessoas com síndrome de Down na definição e controle das ações e serviços de saúde é muito importante, pois é ela que proporciona as estruturas para que eles possam se inserir no ambiente social.*

*A Constituição Federal Brasileira de 1988 tem como um de seus fundamentos o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, que se aplica para todos os brasileiros sem exceção, incluindo-se neste contexto, as pessoas com síndrome de Down. Outrossim, o art. 3º, IV, enfatiza a promoção do bem de todos.*

*Assim, quanto à competência, **a presente lei dispõe, essencialmente, sobre a proteção e defesa da saúde, bem como a integração das pessoas com deficiência, nos termos do art. 24, XII e XIV, da Constituição Federal:...**” (grifo nosso)*

O projeto tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, do RICD), tendo sido distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência; Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 do RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD).

A matéria foi aprovada na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, sem alterações. Na Comissão de Saúde, foi aprovado na forma de substitutivo.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II. VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas, considerando-se, especialmente, a Constituição Federal, a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000) e a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

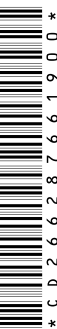
O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

### II.1. Aspectos Gerais

A Constituição Federal consagra, em seu art. 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O art. 198 da Constituição determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem o Sistema Único de Saúde, organizado segundo a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O art. 227 da Constituição Federal impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à saúde, incumbindo ao Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança. A proteção e a integração social das pessoas com deficiência constituem, ademais, matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, XIV, da Constituição).

O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS), estatui como princípio do Sistema a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015) completam o arcabouço legal de proteção às pessoas com síndrome de Down.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 22/04/2026 19:39:08.720 - CFT  
PRL 1 CFT => PL 438/2023

PRL n.1

#### II.2. Adequação Financeira e Orçamentária do PL nº 438, de 2023

O texto original do PL nº 438, de 2023, ao determinar que a rede do SUS preste atenção integral ao diagnóstico precoce e ao atendimento terapêutico multiprofissional de pessoas com síndrome de Down, elenca diretamente no corpo da lei um extenso rol de obrigações prestacionais, incluindo a disponibilização de equipe multidisciplinar com especialidades médicas expressamente listadas (pediatria, neurologia, psiquiatria e odontologia) e profissões não médicas (psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, fisioterapeuta e orientação familiar), além do “direito à medicação”.

Esse modelo normativo - com enumeração taxativa de especialidades e direito à medicação desvinculado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pela CONITEC - tem aptidão para gerar despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 17 da LRF, por impor ao Estado obrigações permanentes de realização de ações e serviços de saúde além do já previsto na legislação vigente. Nesses casos, o art. 17, §§1º e 2º, da LRF determina que o ato criador de despesa obrigatória de caráter continuado seja instruído com estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, bem como com comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na LDO, devendo seus efeitos financeiros ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

No mesmo sentido, a Lei de Diretrizes Orçamentárias<sup>1</sup> determina que as proposições legislativas que importem criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado deverão ser instruídas com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois exercícios subsequentes, detalhando a memória de cálculo e a correspondente compensação.

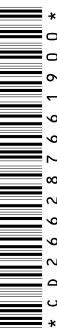
Por fim, o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT (introduzido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016) estabelece que a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

O PL nº 438, de 2023, em sua redação original, não apresenta estimativa de impacto orçamentário-financeiro nem indicação de fonte de compensação, o que ensejaria a inadequação orçamentária e financeira da proposição.

#### II.3. Substitutivo da Comissão de Saúde

O Substitutivo aprovado pela Comissão de Saúde adota técnica normativa que supera os problemas identificados no texto original. Em lugar de enumerar diretamente

<sup>1</sup> Art. 140. As proposições legislativas de que trata o art. 59 da Constituição, as suas emendas, as propostas de decreto legislativo e as propostas de atos infralegais que importem renúncia de receitas ou criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do disposto nos art. 14 e art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, ressalvado o disposto no inciso V do art. 49 da Constituição, deverão ser instruídas com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois subsequentes e atender ao disposto neste artigo. (Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025 – LDO para 2026)





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 22/04/2026 19:39:08.720 - CFT  
PRL 1 CFT => PL 438/2023

PRL n.1

na lei especialidades profissionais obrigatórias e serviços específicos, o substitutivo organiza a política em torno de diretrizes principiológicas e programáticas, remetendo ao Poder Executivo a regulamentação do conteúdo técnico e operacional. A diretriz da “*integralidade da assistência, com disponibilização dos recursos e profissionais necessários a cada caso*” substitui a enumeração exaustiva de especialidades presentes no texto original, alinhando-se ao modelo já consolidado na Lei nº 8.080, de 1990. Vale ainda mencionar que, ao remeter a proposta a posterior regulamentação pelo Executivo, garante que os direitos previstos sejam prestados na forma dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de que trata a Lei nº 8.080, de 1990, e dentro da capacidade de comprometimento orçamentário e financeiro.

Dessa forma, o modelo resulta em norma de natureza normativa e programática, que não cria, por si mesma, novas despesas obrigatórias de caráter continuado além das já existentes dentro do arcabouço constitucional e legal do SUS. Portanto, entendemos que o substitutivo não acarreta repercussão imediata direta ou indireta na receita ou na despesa da União

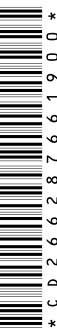
Sob o aspecto das normas de planejamento e orçamento, o Substitutivo é compatível com o Plano Plurianual vigente – PPA 2024–2027 (Lei nº 14.802, de 9 de janeiro de 2024) –, que contempla, em seus programas da área de saúde, ações voltadas à atenção às pessoas com deficiência e ao fortalecimento da atenção especializada no âmbito do SUS.

#### II.4. Conclusão

Diante do exposto, voto pela **não implicação financeira ou orçamentária** em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública **do PL nº 438, de 2023, desde que na forma do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE).**

Sala da Comissão, em 22 de abril de 2026.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**



\* C D 2 6 6 2 8 7 6 6 1 9 0 0 \*