

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p> | |
| <p>Despacho</p> | | |
| <p>Autor: Dep. José Domingos Fraga Coautor(es): Dep. Silvano Amaral</p> | | |

Acrescenta o parágrafo único, incisos I, II, III, IV, V e VI ao art. 8º do Projeto de Lei n.º 250/2016, com a seguinte redação:

“Art. 8º (...)

(...)

Parágrafo único. Para fins de cumprimento do disposto no inciso I deste artigo e apuração do percentual mínimo de que trata o art. 6º da Lei Complementar n.º 141/2012, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, as decorrentes de:

I – pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde;

II – folha de pagamento dos servidores ativos da área de saúde, quando à disposição de outra Secretaria ou entidade, seja da administração direta ou indireta, exercendo atividade alheia à referida área;

III – saneamento básico;

IV - ações de assistência social;

V- obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

VI- assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

José Domingos Fraga
Deputado Estadual

Silvano Amaral
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

Com a promulgação da atual Constituição Federal, a promoção à saúde pública passou, desde então, a ser um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros, tendo de ser fornecida obrigatoriamente pelo Estado como dispõe o artigo 196 da Constituição Federal:

“A saúde é 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.”

Ainda em seu art. 195 a Lei Maior, definiu que o financiamento do SUS deve ser realizado pelos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e municípios, compartilhando a responsabilidade financeira pelos gastos com a saúde pública entre os entes da Federação.

“Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (...)”

No ano de 2000, foi aprovada a EC n.º 29 que assegurou a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde através de percentuais mínimos aplicados pelos entes federados para garantir a população o acesso universal à saúde.

Dessa forma, de modo permanente, a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios estão obrigados aplicar um percentual mínimo de recursos em ações e serviços de saúde pública, sob pena de intervenção.

No caso dos Estados, o limite mínimo de investimentos estabelecido para ações e serviços públicos de saúde é de 12%, apurado na forma estabelecida no art. 6º da Lei Complementar Federal n.º 141/2012.

“Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 155](#) e dos recursos de que tratam o [art. 157](#), a [alínea “a” do inciso I](#) e o [inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal](#), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

Para efeitos de cálculo e aplicação desse percentual mínimo de 12%, a referida Lei Complementar n.º 141/2012 define em seu art. 2º o que deve ser considerado pelo Estado como sendo gasto em saúde.

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990](#),

Segundo tal dispositivo são classificados como despesas com ações e serviços públicos de saúde apenas aquelas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e que atendam, simultaneamente, aos princípios abaixo elencados:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de 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;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Desta forma, o Estado não pode se valer desses recursos financeiros para gastos com outras despesas, ainda que relacionadas com política públicas que gerem da alguma forma, reflexos nas condições de saúde da população.

Sendo esta a justificativa desta emenda que visa alterar o Projeto de Lei n.º 250/2016 para impedir que o Governo do Estado utilize recursos reservados para gastos com ações e serviços de saúde para:

I – pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde;

II – folha de pagamento dos servidores ativos da área de saúde, quando à disposição de outra Secretaria ou entidade, seja da administração direta ou indireta, exercendo atividade alheia à referida área;

III – saneamento básico;

IV - ações de assistência social;

V- obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

VI- assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

Diante disso, e pelos motivos aqui expostos, conto com o apoio dos nobres colegas de Parlamento para a aprovação desta Emenda ao Projeto de Lei n.º 250/2016.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 15 de Junho de 2016

José Domingos Fraga
Deputado Estadual

Silvano Amaral
Deputado Estadual