

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2019

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, para estabelecer critério de cálculo dos recursos transferidos pela União para os demais entes federados baseado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).



SF/19274.12619-89

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“**Art. 17.**

.....

§ 4º Metade dos recursos de que trata o *caput* será transferida segundo critério populacional, em proporção inversa ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do ente federado, na forma do regulamento.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A ciência médica reconhece, há muitos anos, que as condições de saúde de determinada população estão diretamente relacionadas com características de seus contextos social e ambiental. Na verdade, fatores sociais e ambientais são determinantes para a saúde de um povo. A pobreza, as condições precárias de moradia, a poluição e as condições de trabalho

insalubres constituem elementos que impactam negativamente a saúde da coletividade.

Com efeito, os levantamentos epidemiológicos apontam que a ocorrência de inúmeras doenças é agravada entre os grupos submetidos a situações socialmente desfavoráveis, ou seja, entre os mais pobres. Dessa forma, os países em desenvolvimento apresentam índices de saúde piores quando comparados aos dos países ricos. Seguindo essa norma, dentro de um mesmo país, independentemente do seu grau de desenvolvimento, as regiões menos prósperas, assim como as populações dos estratos mais pobres ou pertencentes a grupos étnicos marginalizados, sempre apresentam condições de saúde piores.

Como decorrência dessa constatação, temos que as regiões mais pobres – e com menor disponibilidade de recursos para investir em saúde – têm que lidar com uma maior carga global de doenças, alargando ainda mais o fosso que as separa das localidades mais prósperas.

A fim de mitigar a desigualdade das condições de saúde entre os entes federados brasileiros, proponho que a repartição de metade dos recursos orçamentários da saúde, transferidos pela União para Estados e Municípios, seja feita com base em critério populacional, mas em proporção inversa ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do local.

Esse índice representa uma medida importante e internacionalmente aceita para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população. Sua definição leva em conta três aspectos fundamentais do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

Quanto maior o índice, mais desenvolvida é a população avaliada.

Com isso, teremos uma elevação da aplicação de recursos nas localidades cujas populações mais necessitam de atenção à saúde, por se encontrarem em situação de maior vulnerabilidade.

Esses são os motivos por que submetemos à elevada apreciação do Congresso Nacional o presente projeto de lei. Estamos certos do apoio de nossos Pares, em razão da relevância que a matéria possui para a redução das desigualdades regionais, um dos objetivos fundamentais da República

Federativa do Brasil, conforme determina o inciso III do art. 3º e o inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição.

Sala das Sessões,

Senadora RENILDE BULHÕES



SF/19274.12619-89