

RECOMENDAÇÃO Nº 18, DE 25 DE AGOSTO DE 2026.

Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, o veto a dispositivos do Projeto de Lei Complementar nº 114, de 2026, que possam implicar redução de recursos destinados ao financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde e comprometer o cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde.

A Presidenta do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 14, inciso VI, do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução CNS nº 765, de 19 de dezembro de 2024, decide, *ad referendum* do Pleno, diante da necessidade de manifestação do Conselho Nacional de Saúde antes da conclusão do processo de sanção presidencial do Projeto de Lei Complementar nº 114, de 2026 e

Considerando o princípio constitucional que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que a política econômica deve ser compatível com a garantia desse direito (artigo 196), além de que as ações e serviços de saúde são consideradas de relevância pública (artigo 197);

Considerando o processo de subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde, que foi muito agravado pelo desfinanciamento ocorrido no período de 2018 a 2022 (no qual vigorou a regra de cálculo definida pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016) que representou uma perda entre R\$ 64,8 bilhões e R\$ 70,5 bilhões para o financiamento federal da saúde nesse período (conforme estudo publicado pelo IPEA e disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/43f2ba17-c139-42e9-a08f-5fe008274d81/content> - acesso em 21/08/2026);

Considerando que a revogação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, ocorreu somente no final de agosto de 2023 (nos termos da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, e da promulgação da Lei Complementar nº 200, de 2023), o que gerou diferentes interpretações jurídicas sobre a vigência ou não (a partir do início de 2023) da regra de cálculo da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, para o piso federal da saúde e ainda provocou um desfinanciamento federal da saúde de R\$ 5,3 bilhões em 2023 (conforme Resolução nº 766, de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2024/reso766-dispoe-sobre-a-aprovacao-com-ressalvas-do-relatorio-anual-de-gestao-2023-do-ministerio-da-saude-e-a-indicacao-de-medidas-corretivas-de-gestao.pdf/view> - acesso em 21/08/2026);

Considerando que as despesas federais referentes à complementação do pagamento do piso da enfermagem nos Estados, Distrito Federal e Municípios têm sido financiadas com recursos próprios computados na apuração do cumprimento da aplicação mínima em saúde, apesar da possibilidade de financiamento por recursos do

Fundo Social (conforme artigo 4º, da Emenda Constitucional 127, de 2022) e por outras fontes de receita (conforme Lei 14.434, de 2022), o que tem reduzido a capacidade de financiamento das ações e serviços públicos de saúde para o atendimento da população;

Considerando que, recentemente, o Congresso Nacional aprovou a Lei Complementar 234, de 2026, que transformou as despesas com resgate de pessoas pelo Corpo de Bombeiros (que ocorre nos termos das ações de segurança pública) em ações e serviços de saúde (para o cômputo da aplicação mínima em saúde), o que retira recursos para o atendimento das necessidades de saúde da população;

Considerando que os gastos tributários (renúncia de receita) tem crescido ao longo do tempo, cuja estimativa para o ano de 2027 é de R\$ 648,1 bilhões, conforme consta no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União (disponível em <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais/2026/pldo/17-anexo-iv-15-renuncia-de-receita-2027.pdf/@@display-file/file> - acesso em 21/08/2026), sendo que essa renúncia impacta negativamente a Receita Corrente Líquida da União, que é a base de cálculo para a apuração do piso federal do SUS;

Considerando que o Projeto de Lei Complementar (PLP) 114, de 2026, aprovado pelo Congresso Nacional e encaminhado recentemente para sanção presidencial, amplia as renúncias de receitas, o que reduzirá ainda mais a base de cálculo para a apuração do valor do piso federal da saúde sem a prévia análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando ainda que esse PLP 114, de 2026, nos seus artigos 13 e 14, contém dispositivos que poderão causar perdas de recursos para o financiamento da aplicação federal em ações e serviços de saúde sem a prévia análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, tanto pela retirada da condição de extra piso das despesas financiadas com recursos do Fundo do Pré-Sal (cujos valores dessas despesas passarão a ser computados para aferição do cumprimento do piso), como pela mudança do conceito de Receita Corrente Líquida estabelecido pela Lei Complementar nº 101, de 2000, com a exclusão das receitas de que trata o art. 46 da Lei Ordinária nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, sempre que não ocorrer Superávit Primário nas contas públicas (cujas estimativas iniciais são de perda em 2027 entre R\$ 4,7 bilhões e R\$ 8,3 bilhões, conforme estudos preliminares publicados pelo Instituto Fiscal Independente disponível em <https://www12.senado.leg.br/ifi/noticias/ifi-divulga-nota-sobre-e-o-plp-114-2026> - acesso em 21/08/2026 - e da Nota Técnica do Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento disponível em <https://br.linkedin.com/company/campanha-educacao> - acesso em 21/08/2026);

Considerando que a contratação de hospitais inteligentes de alta complexidade financiados por meio de operação de crédito externo:

- (i) não está contemplado no Plano Nacional de Saúde 2024-2027,
- (ii) não foi objeto de análise e deliberação prévia do Conselho Nacional de Saúde e
- (iii) está em desacordo com as deliberações da Conferência Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde referentes ao

fortalecimento do caráter público e estatal do SUS e das respectivas gestão e gerência direta das suas unidades (nos termos da Lei 8080, de 1990, da Lei 8142, de 1990 e da Lei Complementar 141, de 2012), bem como que o artigo 15 do PLP 114, de 2026, que altera dispositivo da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2026 (Lei 15.321, de 2025) para permitir que a contratação de hospitais inteligentes de alta complexidade, financiados por meio de operação de crédito externo, possa dispensar a apresentação de declaração de funcionamento contínuo nos últimos três anos pela entidade contratada, também sem a devida análise e deliberação prévia do Conselho Nacional de Saúde.

RECOMENDA:

Ao Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República e ao Ministro de Estado da Saúde:

I - O veto de todos os dispositivos do PLP 114, de 2026 que envolvem renúncia de receita, incorporação de despesas no câmpulo da aplicação federal mínima em ações e serviços de saúde e mudança do conceito de receita corrente líquida, uma vez que é base de cálculo do piso federal da saúde, quando não ocorrer superávit primário das contas públicas, o que está em desacordo com as deliberações do Conselho Nacional de Saúde sobre o caráter público e estatal do SUS e com as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

II – O veto do artigo 15 do PLP 114, de 2026, que está em desacordo com as deliberações do Conselho Nacional de Saúde sobre o caráter público e estatal do SUS e com as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Brasília-DF, 25 de setembro de 2026.

FERNANDA LOU SANS MAGANO
Presidenta do Conselho Nacional de Saúde