



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 123-A, DE 2012 (Do Sr. Darcísio Perondi)**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União. Revoga dispositivo da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 124/12, 226/12, 309/13, 321/13 e 341/13, apensados, com substitutivo (relator: DEP. OSMAR TERRA).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIACÃO:**

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

## **SUMÁRIO**

I – Projeto inicial

II – Projetos apensados: 124/12, 226/12, 309/13, 321/13 e 341/13

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer vencedor
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão
- Votos em separado

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar institui nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

Art. 2º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 2º.

§ 1º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

§ 2º O percentual previsto no **caput** será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento no ano da aprovação desta lei; para nove por cento no segundo ano, nove e meio por cento no terceiro ano, alcançando dez por cento no quarto ano.

Art.3 – Revoga-se o Art. 5º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Desde o ano 2000 com a promulgação da Emenda Constitucional 29, que a população brasileira aguarda uma melhora na qualidade dos serviços de saúde postos à disposição da população. Muito se fez de lá para cá, entretanto, a cada ano pode-se perceber que, além da necessidade de melhora da gestão, o grande gargalo é mesmo a fonte de financiamento, pois os recursos que a saúde conta atualmente são absolutamente insuficientes para que a população tenha uma saúde de qualidade.

O SUS prima pela integralidade e pela universalidade e dele dependem 190 milhões de brasileiros. Mas a União vem deixando a responsabilidade para as prefeituras, que gastam, em média, 22% de suas receitas com saúde. Em 1980, a esfera federal respondia por 75% dos gastos com saúde. Hoje, responde com menos de 40%, cerca de 1,75% do PIB. Está aí a raiz do problema. O custo saúde no Brasil aumenta a cada ano e a remuneração do sistema, há décadas, não cobre sequer a inflação.

Há pelo menos oito anos a Frente Parlamentar da Saúde e a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara vêm batendo na mesma tecla: o orçamento é insuficiente para atender aos preceitos de universalidade e integralidade do

Sistema Único de Saúde (SUS) e a crise de atendimento cresce para todos os brasileiros. Essa triste situação ganhou contornos internacionais com a divulgação, em Genebra (Suíça), do relatório anual da Organização Mundial de Saúde – OMS. De acordo com o documento, que usa dados de 2008 – os últimos disponíveis, o governo brasileiro é um dos que menos investe em saúde no mundo, 6% de seu orçamento. O gasto é bem inferior que a média africana, de 9,6%.

A OMS revelou que, em média, 13,9% dos orçamentos nacionais vão para a saúde. Nos países ricos, a taxa chega a 17%. Foram avaliados 192 países e o Brasil ocupa a vergonhosa 151ª posição. Os números evidenciam que a saúde não é prioridade dos nossos governantes. Segundo o relatório, a maior parte dos gastos com saúde no Brasil (56%) sai dos bolsos das famílias dos pacientes e de planos de saúde privados. Outro estudo, divulgado em 2009 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apontou que um percentual ainda maior, 62% dos recursos gastos com saúde, são custeados pelo cidadão, incluindo pessoas beneficiadas pelo programa Bolsa Família e pelos assalariados.

Em termos absolutos, o governo brasileiro destina à saúde da população um décimo do que os países europeus. Um brasileiro gasta quase duas vezes o que um europeu usa de seu próprio salário para saúde. Em média, apenas 23% dos gastos com a saúde na Europa, onde o sistema funciona, vêm dos bolsos dos cidadãos. Os governos se encarregam de cobrir a diferença, 75% no mínimo. Para a OMS, o montante dos recursos que um governo destina à saúde, reflete a preocupação que dedica ao setor. Os números brasileiros nos envergonham.

Pesquisa divulgada pelo Ibope, aponta que 61% da população desaprova o serviço público de saúde, classificando-o como “ruim” ou “péssimo”. Ainda segundo a pesquisa, encomendada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), 85% dos brasileiros não perceberam qualquer avanço no sistema público de saúde nos últimos três anos.

A pesquisa apontou ainda que 95% das pessoas entrevistadas reconhecem a importância e a necessidade de se destinar mais recursos para a saúde, mas 96% não aceitam a criação de novos impostos para financiar o setor. 82% acreditam que os recursos adicionais para a saúde podem ser obtidos se o governo acabar com a corrupção. A pesquisa CNI/Ibope tem margem de erro de dois pontos percentuais. O levantamento foi realizado com 2002 pessoas em 141 municípios no período de 16 a 20 de setembro de 2011.

Essa pesquisa reflete a realidade do cidadão, da mulher que precisa exame de mamografia, do homem que precisa exame de próstata, da criança que precisa vacina. Faltam recursos federais. Os prefeitos se desdobram, os governadores fazem força, mas o Governo Federal não prioriza a saúde.

No ano passado, apesar dos esforços das várias entidades da área de saúde, dos Conselhos Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, dos Secretários Estaduais de Saúde- CONASS, e de várias outras entidades da sociedade civil organizada tentou-se aprovar uma regulamentação da emenda

constitucional 29/2.000, que ofertasse como financiamento por parte da união com os mesmos critérios hoje exigidos dos estados e dos municípios, ou seja, o critério da percentualidade. Hoje, pelo texto constitucional os estados estão obrigados a gastar 12% de suas receitas, enquanto que os municípios 15% com saúde. Esses entes ao longo do tempo, vem ampliando seus gastos, inclusive há municípios gastando mais de 30%.

A torneira dos desvios foi fechada com a publicação da Lei Complementar 141/2.012, que fixou o que são ações e serviços de saúde, entretanto, a questão do financiamento por parte da União continuará a mesma desde a promulgação da EC 29/2.000.

A idéia de se propor um novo projeto de lei complementar é o de buscar o de dar isonomia no trato do financiamento da saúde nas três esferas de governo, ou seja, a efetiva vinculação dos investimentos a percentuais da "receita corrente bruta" sendo de 10% da União, 12% dos Estados e 15% dos Municípios.

Assim, é que contamos com o apoio da sociedade civil organizada, através das entidades da área de saúde, religiosas, hospitalares, de produtos para a saúde, OAB, enfim de toda a população para que possamos no menos tempo possível aprovar uma Lei que permita dar condições para que tenhamos uma saúde de qualidade em todo o país. A melhora da gestão deverá ser sempre uma constante, mas gestão sem recursos só mesmo com milagre e o papel do Congresso é refletir o que a sociedade deseja e já demonstrou desde 1988 na Constituição Federal que prevê que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Sala das Sessões, em 2 de fevereiro de 2012.

**Dep. Darcísio Perondi - PMDB/RS**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....  
**TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL**  
.....

## CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

---

### Seção II Da Saúde

---

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)\*](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)\*](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da

lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#)) e ([Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010](#))

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

.....

.....

## LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de acordo com o disposto no art. 5º, inciso XV, letra b, da Constituição Federal.

### TÍTULO I DA LEI DE ORÇAMENTO

.....

### CAPÍTULO II DA RECEITA

.....

Art. 11. A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superavit do Orçamento Corrente.

§ 3º O superavit do Orçamento Corrente resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes, apurado na demonstração a que se refere o Anexo nº 1, não constituirá item de receita orçamentária.

§ 4º A classificação da receita obedecerá ao seguinte esquema:

RECEITAS CORRENTES

RECEITA TRIBUTÁRIA

Impostos

Taxas

Contribuições de Melhoria

RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

RECEITA PATRIMONIAL

RECEITA AGROPECUÁRIA

RECEITA INDUSTRIAL

RECEITA DE SERVIÇOS

TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

OUTRAS RECEITAS CORRENTES

RECEITAS DE CAPITAL

OPERAÇÕES DE CRÉDITO

ALIENAÇÃO DE BENS

AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL ([\*Artigo com redação dada pelo Decreto-\*](#)

[\*Lei nº 1.939, de 20/05/1982, em vigor a partir de 1/1/1983\*](#))

CAPÍTULO III

DA DESPESA

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:

.....  
 .....

**LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

.....

**CAPÍTULO III**  
**DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**Seção I**  
**Dos Recursos Mínimos**

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO).

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.

.....

.....

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 2000**

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 34. ....  
 ....."

"VII - .....  
 ....."

"e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 124, DE 2012 (Do Sr. Eleuses Paiva)**

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

<p><b>DESPACHO:</b>          APENSE-SE À(AO) PLP-123/2012.</p>
--

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. O art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à Lei Orçamentária Anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 3º, da presente lei.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I - tributárias;
- II - patrimoniais;
- III - industriais;
- IV - agropecuárias;
- V - de contribuições;
- VI - de serviços;
- VII - de transferências correntes;
- VIII – outras receitas correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

§ 3º O percentual previsto no caput será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento no primeiro ano de vigência desta lei, para nove por cento no segundo ano e nove e meio por cento a partir do terceiro ano, alcançando dez por cento no quarto ano de vigência.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

Na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi introduzido como direito universal de cidadania no art. 196, que reza:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso

universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

No art. 197 todas as ações de saúde são definidas como de relevância pública, portanto, subordinadas à regularização, fiscalização e controle por parte do poder público e no art. 198, define-se que a organização das ações de serviços públicos, de forma integral, organiza-se em um Sistema Único de Saúde, descentralizado, participativo e com direção única em cada esfera de governo.

A Emenda Constitucional 29/2000, acrescenta a esse artigo as responsabilidades dos entes federados no financiamento do SUS, regulamentadas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Para garantir o preceito constitucional do direito de todos à saúde, o Brasil organizou um sistema público e universal de saúde financiado, com recursos orçamentários. Entretanto, apesar do gasto total em saúde representar uma proporção bastante razoável do PIB nacional, cerca de 8,5%, o gasto público em saúde encontra-se em patamar muito baixo (cerca de 46% do gasto total). O mais grave é que a proporção de gasto público em saúde no Brasil é baixa não apenas frente a países industrializados com sistemas públicos de saúde, como por exemplo, Canadá e Inglaterra, mas também frente a países latino-americanos com sistemas segmentados de saúde, tais como, Argentina, Colômbia e Uruguai e mesmo frente aos Estados Unidos que possui um sistema privado de saúde.

O Sistema Único de Saúde – SUS prima pela integralidade e pela universalidade e dele dependem 190 milhões de brasileiros. Mas a União vem deixando a responsabilidade para as prefeituras, que gastam, em média, 19,5% de suas receitas com saúde. Em 1980, a esfera federal respondia por 75% dos gastos com saúde. Hoje, responde com menos de 40%, o que representa cerca de 1,75% do PIB. O custo saúde no Brasil aumenta a cada ano e a remuneração do Sistema, há décadas, não cobre, nem sequer a inflação.

A Emenda Constitucional 29/2000, regulamentada por intermédio da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, não atendeu às expectativas das

necessidades financeiras do SUS, pois irá gerar um acréscimo de no máximo dois bilhões por ano, quando as reais necessidades são muito superiores a esse valor, razão pela qual encaminho esse Projeto de Lei Complementar, para que seja resolvida de forma definitiva e permanente, a questão do financiamento do SUS em nosso País.

Sala das Sessões, em 2 de fevereiro de 2012.

**DEPUTADO ELEUSES PAIVA**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....  
**TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL**  
.....

**CAPÍTULO II  
DA SEGURIDADE SOCIAL**  
.....

**Seção II  
Da Saúde**

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de

descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

.....

## LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

.....

### CAPÍTULO III

#### DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

##### Seção I

##### Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos

termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO).

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.

.....  
 .....  
**LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964**

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

.....  
**CAPÍTULO II**  
**DA RECEITA**  
 .....

Art. 11. A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superavit do Orçamento Corrente.

§ 3º O superavit do Orçamento Corrente resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes, apurado na demonstração a que se refere o Anexo nº 1, não constituirá item de receita orçamentária.

§ 4º A classificação da receita obedecerá ao seguinte esquema:

## RECEITAS CORRENTES

## RECEITA TRIBUTÁRIA

Impostos

Taxas

Contribuições de Melhoria

## RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

## RECEITA PATRIMONIAL

## RECEITA AGROPECUÁRIA

## RECEITA INDUSTRIAL

## RECEITA DE SERVIÇOS

## TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

## OUTRAS RECEITAS CORRENTES

## RECEITAS DE CAPITAL

OPERAÇÕES DE CRÉDITO

ALIENAÇÃO DE BENS

AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL (*Artigo com redação dada pelo Decreto-**Lei nº 1.939, de 20/05/1982, em vigor a partir de 1/1/1983)*

## CAPÍTULO III

## DA DESPESA

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:

.....

.....

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 2000**

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 34. ....

....."

"VII - .....

....."

"e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde. " (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

.....  
.....

## **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 226, DE 2012 (Do Sr. Guilherme Mussi)**

Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que "regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde."

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PLP-124/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 5º da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

I – tributárias;

II – patrimoniais;

III – industriais;

IV – agropecuárias;

V – de contribuições;

VI – de serviços;

VII – de transferências correntes;

VIII – outras receitas correntes, como as provenientes de recursos financeiros recebidos de outros entes de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Art. 2º Revogam-se dispositivos contrários constantes na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e na Lei 8.689 de 27 de julho de 1993

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

### **JUSTIFICATIVA**

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, parágrafo 3º, preceitua que, por meio de lei complementar, seriam definidos os percentuais que a União, os Estados e os Municípios aplicariam na área da saúde, explicitando critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle.

Em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC 29), consolidando o Sistema Único de Saúde. A EC 29 fixou a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de governo,

incumbindo o Congresso Nacional de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS.

Pelo texto aprovado, a EC 29 estipulou norma transitória determinando que a União deveria destinar para a saúde, no ano 2000, 5% a mais sobre o valor de 1999 e, nos anos seguintes, que esse valor fosse corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Os Estados seriam obrigados a destinar 12% do seu orçamento; e os municípios, 15%. A EC 29 vigência até o exercício de 2004, momento que deveria ser promulgada a Lei Complementar regulando a matéria em definitivo. Após quase uma década, a regulamentação da EC 29 voltou ao debate de forma contundente em dezembro de 2007 em razão da derrota da União em prorrogar a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

Passados mais de três anos de discussões, a Câmara dos Deputados concluiu, em 21 de setembro de 2011, a aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) 306 de 2008, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. O Senado aprovou o projeto em 07 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

Foram vetados, porém, 15 dispositivos do texto aprovado pelo Congresso Nacional. Os vetos evitam a necessidade de ajustes nos cálculos caso haja revisão da variação do PIB de anos anteriores, para impedir "instabilidade na gestão fiscal e orçamentária", segundo justificativa da Presidência.

Outros dispositivos barrados evitam brechas para o retorno da Contribuição Social à Saúde (CSS), imposto rejeitado durante a votação da regulamentação no Congresso, e a obtenção de crédito para alcançar o exigido por lei.

Os Estados mantêm-se obrigados a investir 12% da arrecadação com impostos e os municípios, 15%.

O percentual para o Distrito Federal varia de 12% a 15%, conforme a fonte da receita, se é um tributo estadual ou distrital. A lei estabelece ainda que, em caso de variação negativa do PIB, o valor de investimento não pode ser reduzido no ano seguinte.

Para calcular se o valor investido está de acordo com o que prevê a lei, valem apenas aplicações em "ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito". Caso as ações estejam previstas em planos estaduais e municipais para a área, também é possível contabilizar o valor.

Isso inclui controle sanitário e de epidemias, compra de medicamentos e equipamentos médicos, reforma de unidades de saúde, desenvolvimento tecnológico e capacitação de pessoal. A inclusão de gastos com pagamento de aposentadoria e pensões, merenda escolar, limpeza urbana, preservação ambiental e assistência social são vedados.

Por estas questões de grande relevância, contamos com o apoio dos nobres colegas para aprovação do presente Projeto de Lei Complementar, e a sua tramitação célere de modo a evitar perecimento de direitos.

Sala das Sessões, 28 novembro de 2012.

**GUILHERME MUSSI**  
**Deputado Federal – PSD/SP**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....

TÍTULO VII  
DA ORDEM ECONÔMICA E FINANCEIRA

---

CAPÍTULO II  
DA SEGURIDADE SOCIAL

---

**Seção II**  
**Da Saúde**

---

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. *(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo

público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

.....

## **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

.....  
 CAPÍTULO III  
 DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

**Seção I**  
**Dos Recursos Mínimos**

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO).

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.

Parágrafo único. (VETADO).

.....  
 .....  
**LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964**

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
 TÍTULO I  
 DA LEI DE ORÇAMENTO  
 .....

## CAPÍTULO II DA RECEITA

Art. 11. A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superavit do Orçamento Corrente.

§ 3º O superavit do Orçamento Corrente resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes, apurado na demonstração a que se refere o Anexo nº 1, não constituirá item de receita orçamentária.

§ 4º A classificação da receita obedecerá ao seguinte esquema:

### RECEITAS CORRENTES

#### RECEITA TRIBUTÁRIA

Impostos

Taxas

Contribuições de Melhoria

#### RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

#### RECEITA PATRIMONIAL

#### RECEITA AGROPECUÁRIA

#### RECEITA INDUSTRIAL

#### RECEITA DE SERVIÇOS

#### TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

#### OUTRAS RECEITAS CORRENTES

### RECEITAS DE CAPITAL

#### OPERAÇÕES DE CRÉDITO

#### ALIENAÇÃO DE BENS

#### AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS

#### TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL (Artigo com redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.939, de 20/05/1982, em vigor a partir de 1/1/1983)

## CAPÍTULO III DA DESPESA

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:

### DESPESAS CORRENTES

#### Despesas de Custeio

Transferências Correntes.

## DESPESAS DE CAPITAL

Investimentos  
Inversões Financeiras  
Transferências de Capital.

§ 1º Classificam-se como Despesas de Custeio as dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis.

§ 2º Classificam-se como Transferências Correntes as dotações para despesas às quais não corresponda contraprestação direta em bens ou serviços, inclusive para contribuições e subvenções destinadas a atender à manutenção de outras entidades de direito público ou privado.

§ 3º Consideram-se subvenções, para os efeitos desta lei, as transferências destinadas a cobrir despesas de custeio das entidades beneficiadas, distinguindo-se como:

I - subvenções sociais, as que se destinem a instituições públicas ou privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucrativa;

II - subvenções econômicas, as que se destinem a empresas públicas ou privadas de caráter industrial, comercial, agrícola ou pastoril.

§ 4º Classificam-se como Investimentos as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

§ 5º Classificam-se como Inversões Financeiras as dotações destinadas a:

I - aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização;

II - aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital;

III - constituição ou aumento do capital de entidades ou empresas que visem a objetivos comerciais ou financeiros, inclusive operações bancárias ou de seguros.

§ 6º São Transferências de Capital as dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências auxílios ou contribuições, segundo derivem diretamente da Lei de Orçamento ou de lei especial anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública.

## LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

### TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

## LEI Nº 8.689, DE 27 DE JULHO DE 1993

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica extinto, por força do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nas Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, autarquia federal criada pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, vinculada ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS serão absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as respectivas competências, critérios e demais disposições das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 2º Os bens imóveis e o acervo físico, documental e material integrantes do patrimônio do INAMPS serão inventariados e:

I - incorporados ao patrimônio da União, mediante termos lavrados na forma do inciso VI do art. 13 do Decreto-Lei nº 147, de 3 de fevereiro de 1967, com a redação dada

pelo art. 10 da Lei nº 5.421, de 25 de abril de 1968, ficando o acervo documental sob a guarda e responsabilidade do Ministério da Saúde;

II - doados ou cedidos a municípios, estados e Distrito Federal, quando se tratar de hospitais e postos de assistência à saúde e, na conveniência de ambas as partes, cedidos, quando se tratar de imóveis de uso administrativo, os quais permanecerão como patrimônio do INSS, sendo obrigatória a publicação do ato correspondente que especifique o destinatário e o uso do bem.

§ 1º Incluem-se no acervo patrimonial de que trata este artigo os bens móveis e imóveis cedidos a estados, municípios e Distrito Federal, e os em uso pelo INAMPS ou em processo de transferência para a autarquia.

§ 2º O inventário de que trata o *caput* será concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Lei e divulgado pelo *Diário Oficial da União*. (Prazo prorrogado até 2/9/1994, de acordo com o art. 1º da Lei nº 8.993, de 24/2/1995)

.....

.....

## PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR

### N.º 309, DE 2013

(Dos Srs. Carlos Sampaio e Nelson Marchezan Júnior)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos da saúde.

<p><b>DESPACHO:</b> APENSE-SE À(AO) PLP-123/2012.</p>
---

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% (dez por cento) da receita corrente bruta, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I - tributárias;
- II - patrimoniais;
- III - industriais;
- IV - agropecuárias;
- V - de contribuições;
- VI - de serviços;
- VII - de transferências correntes;
- VIII – outras receitas correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor da data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A promulgação da Emenda Constitucional nº 29 em 2000 representou um grande avanço para o financiamento da Saúde em nosso País.

De acordo com o Sistema de Informações Orçamentárias em Saúde – SIOPS, muito embora o montante destinado a Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS tenha apresentado uma evolução positiva de 349,1% em termos nominais entre 2000 e 2011, o esforço realizado pela União para compor os recursos destinados à saúde foi o menor entre as três esferas de governo.

## AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS

Participação no Gasto em ACPS por Esfera de Governo								Em R\$ Milhões	
Ano	Município	%	Estado	%	União	%	TOTAL	RCB União	% União/ RCB
	(a)	(a/d)	(b)	(b/d)	(c)	(c/d)	(d=a+b+c)	(e)	(c/e)
2000	7.370,2	21,2%	7.001,9	20,2%	20.351,5	58,6%	34.723,6		
2001	9.290,3	22,6%	9.419,0	22,9%	22.474,1	54,6%	41.183,4	289.410,9	7,77%
2002	12.029,7	25,3%	10.757,5	22,6%	24.736,8	52,1%	47.524,0	348.132,6	7,11%
2003	13.765,4	25,4%	13.317,8	24,5%	27.181,2	50,1%	54.264,4	369.762,5	7,35%
2004	16.409,7	24,7%	17.272,9	26,0%	32.703,5	49,3%	66.386,1	441.606,1	7,41%
2005	20.287,3	26,3%	19.664,4	25,5%	37.145,8	48,2%	77.097,5	527.324,6	7,04%
2006	23.564,6	27,0%	22.978,3	26,3%	40.750,2	46,7%	87.293,0	584.067,5	6,98%
2007	26.431,2	27,4%	25.969,6	26,9%	44.203,5	45,8%	96.604,3	659.158,0	6,71%
2008	32.567,0	28,6%	30.976,5	27,2%	50.270,3	44,2%	113.813,8	716.027,9	7,02%
2009	34.541,9	27,6%	32.258,8	25,8%	58.270,3	46,6%	125.070,9	839.902,5	6,94%
2010	39.279,3	28,4%	37.264,0	27,0%	61.692,2	44,6%	138.235,5	908.470,4	6,79%
2011	45.903,6	29,4%	40.969,7	26,3%	69.065,7	44,3%	155.939,0	1.034.447,0	6,68%

Enquanto que a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde da União cresceu 239,4%, os cofres dos Estados tiveram que suportar um crescimento de 485,1% na destinação para saúde, enquanto os Municípios arcaram com um aumento de 522,8% em suas despesas para o setor.

Esse fenômeno ocorre, além de outros fatores, em razão de que os Estados/DF e Municípios devem aplicar em ações e serviços públicos de saúde não menos que 12% e 15%, respectivamente, de suas receitas correntes líquidas, enquanto que na União o gasto deve ser corrigido anualmente pela variação nominal do Produto Interno Bruto.

O critério adotado pela União tem-se mostrado equivocado e o governo tem insistido neste erro, pois as iniciativas tomadas pelo Congresso Nacional sempre teve como referência a receita como base de cálculo para aplicação mínima em saúde para todos os entes federados, sendo para a União 10% da Receita Corrente Bruta. Assim estava preconizado no PLS 121/2007 – Complementar quando aprovado no Senado Federal e na sua revisão aprovada em todas as Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados como PLP 306/2008.

O Poder Executivo interveio, em Plenário, por intermédio do Deputado Pepe Vargas (PT/RS), oferecendo um substitutivo, aprovado pela base governista, que dentre outras iniciativas, retornou a base de cálculo do mínimo em saúde para a União como a despesa executada no ano anterior acrescida da variação nominal do PIB.

O subfinanciamento da saúde poderá ser superado com o encaminhamento desta proposta de estabelecer o gasto da União com saúde nos mesmos termos dos demais entes subnacionais, ou seja, fixada em relação à sua receita, considerando o critério de receita bruta.

Analisando o gasto da União com ações e serviços públicos de saúde entre 2001 e 2011, observa-se uma redução de 7,77% da RCB no início do período para 6,68% ao final, escancarando o desequilíbrio de forças no financiamento da saúde, pois o ente federativo responsável por arrecadar as contribuições que financiam a seguridade social é o que menos contribui para o financiamento da saúde.

O exercício de 2013 é o primeiro sob a égide da Lei Complementar nº 141/2012, segundo a qual o gasto federal mínimo em ações e serviços públicos em saúde deve ser de R\$ 81,9 bilhões, a considerar o montante efetivamente executado segundo seus critérios em 2012 de R\$ 77,1 bilhões e a variação nominal do PIB de 2012/2011 de 6,26%.

Ao determinar a base de cálculo do mínimo em saúde no âmbito da União análoga aos demais entes federados, fixando em pelo menos 10% da Receita Corrente Bruta, conforme a previsão da Lei Orçamentária para 2013 (Lei nº 12.798/2013) o financiamento federal da saúde seria de R\$ 130,4 bilhões, ante os R\$ 81,9 bilhões determinados pela regra atual, significando um incremento de R\$ 48,4 bilhões anuais para o sistema de saúde pública brasileira.

Sala das Sessões, em 06 de agosto de 2013.

Deputado **CARLOS SAMPAIO**  
PSDB/SP

Deputado **NELSON MARCHEZAN**  
**JÚNIOR**  
PSDB/RS

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 2000**

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.34....."  
 "VII ....."  
 "e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.35....."  
 " III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

## LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

### CAPÍTULO III DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

#### Seção I Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO).

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.

Parágrafo único. (VETADO).

.....

.....

## LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

### TÍTULO I DA LEI DE ORÇAMENTO

.....

#### CAPÍTULO II DA RECEITA

Art. 9º Tributo é a receita derivada instituída pelas entidades de direito público, compreendendo os impostos, as taxas e contribuições nos termos da Constituição e das leis vigentes em matéria financeira destinando-se o seu produto ao custeio de atividades gerais ou específicas exercidas por essas entidades. [\*\(Artigo vetado pelo Presidente da República e mantido pelo Congresso Nacional, em 4/5/1964\).\*](#)

Art. 10. (VETADO).

Art. 11. A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superavit do Orçamento Corrente.

§ 3º O superavit do Orçamento Corrente resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes, apurado na demonstração a que se refere o Anexo nº 1, não constituirá item de receita orçamentária.

§ 4º A classificação da receita obedecerá ao seguinte esquema:

RECEITAS CORRENTES

RECEITA TRIBUTÁRIA

Impostos

Taxas

Contribuições de Melhoria

RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

RECEITA PATRIMONIAL

RECEITA AGROPECUÁRIA

RECEITA INDUSTRIAL

RECEITA DE SERVIÇOS

TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

OUTRAS RECEITAS CORRENTES

RECEITAS DE CAPITAL

OPERAÇÕES DE CRÉDITO

ALIENAÇÃO DE BENS

AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL (Artigo com redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.939, de 20/05/1982, em vigor a partir de 1/1/1983)

CAPÍTULO III

DA DESPESA

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:

.....  
 .....

## **LEI Nº 12.798, DE 4 DE ABRIL DE 2013**

Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2013.

## A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estima a receita da União para o exercício financeiro de 2013 no montante de R\$ 2.276.516.541.532,00 (dois trilhões, duzentos e setenta e seis bilhões, quinhentos e dezesseis milhões, quinhentos e quarenta e um mil e quinhentos e trinta e dois reais) e fixa a despesa em igual valor, compreendendo, nos termos do art. 165, § 5º, da Constituição, e dos arts. 6º, 7º e 36 da Lei nº 12.708, de 17 de agosto de 2012, Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2013 LDO-2013:

I - o Orçamento Fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;

II - o Orçamento da Seguridade Social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da Administração Pública Federal direta e indireta, bem como os fundos e fundações, instituídos e mantidos pelo Poder Público; e

III - o Orçamento de Investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detém a maioria do capital social com direito a voto.

CAPÍTULO II  
DOS ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

**Seção I**  
**Da Estimativa da Receita**

Art. 2º A receita total estimada nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social é de R\$ 2.165.910.805.669,00 (dois trilhões, cento e sessenta e cinco bilhões, novecentos e dez milhões, oitocentos e cinco mil e seiscentos e sessenta e nove reais), incluindo a proveniente da emissão de títulos destinada ao refinanciamento da dívida pública federal, interna e externa, em observância ao disposto no art. 5º § 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, na forma detalhada nos Anexos a que se referem os incisos I e VIII do art. 10 desta Lei e assim distribuída:

I - Orçamento Fiscal: R\$ 956.551.800.557,00 (novecentos e cinquenta e seis bilhões, quinhentos e cinquenta e um milhões, oitocentos mil e quinhentos e cinquenta e sete reais), excluída a receita de que trata o inciso III deste artigo;

II - Orçamento da Seguridade Social: R\$ 599.293.304.522,00 (quinhentos e noventa e nove bilhões, duzentos e noventa e três milhões, trezentos e quatro mil e quinhentos e vinte e dois reais); e

III - Refinanciamento da dívida pública federal: R\$ 610.065.700.590,00 (seiscentos e dez bilhões, sessenta e cinco milhões, setecentos mil, quinhentos e noventa reais), constante do Orçamento Fiscal.

.....  
.....

# PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 321, DE 2013

(Da Comissão de Legislação Participativa)

## Sugestão nº 89/2013

Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PLP-123/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

.....

§ 6º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I – tributárias;
- II – de contribuições;
- III – patrimoniais;
- IV – agropecuárias;
- V – industriais;

VI – de serviços;

VII – de transferências correntes;

VIII – outras receitas correntes.

§ 7º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. (NR)”

“Art. 13-A. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregada na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

Parágrafo único. As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.”

“Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos art. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias.

.....

§ 5º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

§ 6º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo. (NR)”

“Art. 24.....

§ 4º .....

II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

..... (NR)”

“Art.45-A Esta Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.”

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012:

I - o § 2º do art. 5º;

II - o § 2º e o § 4º do art. 13.

Art. 3º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 29 de agosto de 2013.

Deputado **LINCOLN PORTELA**

Presidente

**SUGESTÃO Nº 89, DE 2013**  
**(Do Conselho Nacional de Saúde)**

“Sugere Projeto de Lei alterando dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências”.

**COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA**

**I – RELATÓRIO**

A Sugestão n.º 89, de 2013, de autoria do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, objetiva alterar dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, de

modo a destinar dez por cento das receitas correntes brutas da União para o financiamento da saúde, entre outras providências.

A minuta de projeto de lei complementar foi entregue à Câmara dos Deputados no dia 05 de agosto de 2013 e recebida nesta Comissão, em 19 do mesmo mês; tendo obtido o suporte de 1.896.592 de eleitores, os quais assinaram documento em apoio à mesma.

O art. 1º da proposta concentra as modificações à Lei Complementar nº 141, de 2012. Seu art. 5º passará a estabelecer que a União aplique, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

No § 1º do art. 5º da Lei constará a composição das receitas correntes brutas, incluindo as: tributárias, de contribuições, patrimoniais, agropecuárias, industriais, de serviços, de transferências correntes, além de outras receitas correntes.

No § 2º do art. 5º da Lei haverá vedação à dedução ou à exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

O art. 13 da Lei estabelecerá que os recursos de que trata a Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor. Seu parágrafo único indicará que as receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no *caput* deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos na Lei Complementar.

O art. 16 da Lei indicará que o repasse dos recursos previstos nos art. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias. Seu § 1º

estabelecerá que o montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente. Seu § 2º indicará que os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo.

O inciso II, do § 4º, do art. 24, estabelecerá que, para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas, no caso da União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

O art.45 indicará que a Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Finalmente o art. 2º da proposta prevê que a nova Lei entrará em vigor na data de sua publicação, “revogados as disposições em contrário”.

Justificando a proposição, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública destacaram as pressões à atenção de saúde derivadas das transições demográficas, epidemiológica, nutricional e tecnológica.

As instituições salientaram que “o Brasil gasta pouco em saúde pública, mesmo apresentando causas de mortalidade que envolvem condições atuais como as doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas, ainda se observa uma prevalência preocupante de mortes por infecções parasitárias, condição esta que deveria não mais existir”.

Também recordaram os marcos legais associados à demanda por um financiamento da saúde mais adequado e consideraram que “o financiamento do sistema de saúde requer uma postura positiva e imediata do Parlamento, de modo a criar condições efetivas para que os governos garantam a

eficiência e a eficácia da cobertura universal e integral do Sistema Único de Saúde (SUS)". Reconheceram, ainda, que "para um sistema público de saúde justo e com qualidade, a sociedade requer urgentes e novos recursos, a serem aplicados corretamente e com a transparência devida" de modo a atender "o principal anseio da população brasileira".

É o Relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

As alterações na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sugeridas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, com o suporte de quase dois milhões de eleitores, resgatam a histórica luta da sociedade civil pelo aumento nos recursos para a saúde pública no Brasil.

A destinação de dez por cento das receitas correntes brutas da União como critério mínimo para aplicação nas ações e serviços de saúde é uma medida essencial para resgatar o conceito de saúde universal e integral, inscrito na Constituição Federal, e que, até hoje, não recebeu os recursos necessários para uma adequada implementação.

Os movimentos sociais bem reconhecem que é chegada a hora de a União se comprometer mais no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que os demais entes federados não dispõem do mesmo volume de receitas que o nível federal.

O clamor das ruas exige ações concretas e oportunas, as quais produzam impacto real na saúde da população. O Congresso Nacional, como instituição que possibilitou a criação do SUS, tem a responsabilidade de oferecer os meios para viabilizá-lo. Sem recursos suficientes, pouco se poderá avançar na qualificação do SUS.

Considerando o elevado nível técnico da proposta que nos foi encaminhada, a qual resultou de acúmulo decorrente da luta pela regulamentação da Emenda 29, de 2000 (inclusive resgatando algumas medidas, que foram vetadas na Lei Complementar 141, de 2012) e, também, em respeito aos quase dois milhões de eleitores que a apoiaram, aproveito todo o texto apresentado, exceto por

pequenas alterações de técnica legislativa (como a devida numeração e formatação dos dispositivos), para garantir as alterações sugeridas.

Desse modo, votamos pela aprovação da Sugestão nº 89, de 2013, na forma do projeto de lei complementar em anexo.

Sala da Comissão, em 26 de agosto de 2013.

Deputado LINCOLN PORTELA

Relator

### **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2013**

Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

.....

§ 6º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I – tributárias;
- II – de contribuições;
- III – patrimoniais;

IV – agropecuárias;

V – industriais;

VI – de serviços;

VII – de transferências correntes;

VIII – outras receitas correntes.

§ 7º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. (NR)”

“Art. 13-A. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregada na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

Parágrafo único. As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.”

“Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos art. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias.

.....

§ 5º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

§ 6º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas

transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo. (NR)”

“Art. 24.....

§ 4º .....

II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

..... (NR)”

“Art.45-A Esta Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.”

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012:

I - o § 2º do art. 5º;

II - o § 2º e o § 4º do art. 13.

Art. 3º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de agosto de 2013.

Deputado LINCOLN PORTELA

Relator

### III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente a Sugestão nº 89/2013, nos termos do parecer do relator, Deputado Lincoln Portela.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Lincoln Portela - Presidente, Glauber Braga, Dr. Grilo e Leonardo Monteiro - Vice-Presidentes, Arnaldo Jordy, Celso Jacob, Costa Ferreira, Luiza Erundina,

Paulão, Professor Setimo, Professora Dorinha Seabra Rezende, Roberto Britto, Chico Alencar e Fernando Ferro.

Sala da Comissão, em 28 de agosto de 2013.

Deputado LINCOLN PORTELA  
Presidente

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....  
TÍTULO VI  
DA TRIBUTAÇÃO E DO ORÇAMENTO

CAPÍTULO I  
DO SISTEMA TRIBUTÁRIO NACIONAL  
.....

**Seção VI  
Da Repartição das Receitas Tributárias**

Art. 157. Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I.

Art. 158. Pertencem aos Municípios:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 153, § 4º, III; [\*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\*](#)

III - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;

IV - vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

Parágrafo único. As parcelas de receita pertencentes aos Municípios, mencionadas no inciso IV, serão creditadas conforme os seguintes critérios:

I - três quartos, no mínimo, na proporção do valor adicionado nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, realizadas em seus territórios;

II - até um quarto, de acordo com o que dispuser lei estadual ou, no caso dos Territórios, lei federal.

Art. 159. A União entregará:

I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma: (“Caput” do inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 55, de 2007)

a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;

b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios;

c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semi-árido do Nordeste a metade dos recursos destinados à região, na forma que a lei estabelecer;

d) um por cento ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de dezembro de cada ano; (Alínea acrescida pela Emenda Constitucional nº 55, de 2007)

II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados;

III - do produto da arrecadação da contribuição de intervenção no domínio econômico prevista no art. 177, § 4º, 29% (vinte e nove por cento) para os Estados e o Distrito Federal, distribuídos na forma da lei, observada a destinação a que refere o inciso II, c, do referido parágrafo. (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 44, de 2004)

§ 1º Para efeito de cálculo da entrega a ser efetuada de acordo com o previsto no inciso I, excluir-se-á a parcela da arrecadação do imposto de renda e proventos de qualquer natureza pertencente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do disposto nos arts. 157, I, e 158, I.

§ 2º A nenhuma unidade federada poderá ser destinada parcela superior a vinte por cento do montante a que se refere o inciso II, devendo o eventual excedente ser distribuído entre os demais participantes, mantido, em relação a esses, o critério de partilha nele estabelecido.

§ 3º Os Estados entregarão aos respectivos Municípios vinte e cinco por cento dos recursos que receberem nos termos do inciso II, observados os critérios estabelecidos no art. 158, parágrafo único, I e II.

§ 4º Do montante de recursos de que trata o inciso III que cabe a cada Estado, vinte e cinco por cento serão destinados aos seus Municípios, na forma da lei a que se refere o mencionado inciso. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003](#))

.....

## TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

.....

### CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

#### Seção II Da Saúde

.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. ([Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

## LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19

de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

.....

**CAPÍTULO III**  
**DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**Seção I**  
**Dos Recursos Mínimos**

.....

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO).

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.

Parágrafo único. (VETADO).

.....

**CAPÍTULO III**  
**DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**Seção II**  
**Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos**

.....

Art. 13. (VETADO).

§ 1º ( VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

### **Seção III** **Da Movimentação dos Recursos da União**

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a

reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

.....

## **Seção V** **Disposições Gerais**

.....

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente

da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

.....

**CAPÍTULO V**  
**DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

.....

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

.....

.....

**LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964**

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I**  
**DA LEI DE ORÇAMENTO**

.....

**CAPÍTULO II**  
**DA RECEITA**

.....

Art. 11. A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superavit do Orçamento Corrente.

§ 3º O superavit do Orçamento Corrente resultante do balanceamento dos totais das receitas e despesas correntes, apurado na demonstração a que se refere o Anexo nº 1, não constituirá item de receita orçamentária.

§ 4º A classificação da receita obedecerá ao seguinte esquema:

RECEITAS CORRENTES

RECEITA TRIBUTÁRIA

Impostos

Taxas

Contribuições de Melhoria

RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES

RECEITA PATRIMONIAL

RECEITA AGROPECUÁRIA

RECEITA INDUSTRIAL

RECEITA DE SERVIÇOS

TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

OUTRAS RECEITAS CORRENTES

RECEITAS DE CAPITAL

OPERAÇÕES DE CRÉDITO

ALIENAÇÃO DE BENS

AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL (Artigo com redação dada pelo Decreto-Lei nº 1.939, de 20/05/1982, em vigor a partir de 1/1/1983)

CAPÍTULO III  
DA DESPESA

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:

DESPESAS CORRENTES

Despesas de Custeio

Transferências Correntes.

DESPESAS DE CAPITAL

Investimentos

Inversões Financeiras

Transferências de Capital.

§ 1º Classificam-se como Despesas de Custeio as dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis.

§ 2º Classificam-se como Transferências Correntes as dotações para despesas às quais não corresponda contraprestação direta em bens ou serviços, inclusive para

contribuições e subvenções destinadas a atender à manutenção de outras entidades de direito público ou privado.

§ 3º Consideram-se subvenções, para os efeitos desta lei, as transferências destinadas a cobrir despesas de custeio das entidades beneficiadas, distinguindo-se como:

I - subvenções sociais, as que se destinem a instituições públicas ou privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucrativa;

II - subvenções econômicas, as que se destinem a empresas públicas ou privadas de caráter industrial, comercial, agrícola ou pastoril.

§ 4º Classificam-se como Investimentos as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

§ 5º Classificam-se como Inversões Financeiras as dotações destinadas a:

I - aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização;

II - aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital;

III - constituição ou aumento do capital de entidades ou empresas que visem a objetivos comerciais ou financeiros, inclusive operações bancárias ou de seguros.

§ 6º São Transferências de Capital as dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências auxílios ou contribuições, segundo derivem diretamente da Lei de Orçamento ou de lei especial anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 341, DE 2013 (Do Sr. Geraldo Resende)**

Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PLP-123/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar define o valor mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 2º A União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais:

I – 15% (quinze por cento) em 2014;

II – 16% (dezesesseis por cento) em 2015;

III – 17% (dezesete por cento) em 2016;

IV – 18% (dezoito por cento) em 2017; e

V – 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Parágrafo único. Para os efeitos do *caput*, considera-se como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

Art. 2º Os percentuais estabelecidos no artigo 1º serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual.

Art. 3º Revoga-se o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A saúde pública é hoje o maior desafio dos governos de todas as esferas da Federação. Atento a este quadro, o Governo Federal instituiu o programa Mais Médicos, destinado a levar atendimento às populações desassistidas, sobretudo dos lugares mais distantes e mais carentes. Mas, como sabemos, isto é necessário, mas não suficiente. Há falta generalizada de recursos, sem os quais a ação dos novos profissionais ficará bastante limitada.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ao regulamentar o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente, pelas três esferas da

Administração, em ações e serviços públicos de saúde, manteve o critério estabelecido até então transitoriamente. Segundo tal critério, a União aplicará anualmente o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Para este exercício, as dotações assim calculadas correspondem a aproximadamente R\$ 92 bilhões. Até o final do 1º semestre, pouco mais de 1/3 das despesas haviam sido liquidadas. Há Restos a Pagar de quase R\$ 10 bilhões acumulados nos últimos 10 anos.

Com a presente proposta, mesmo que não se possa garantir, ainda, a execução integral dos programas, aumenta-se consideravelmente o montante das aplicações mínimas destinadas à saúde. Considerados os valores dos últimos 12 meses encerrados ao final do 1º semestre, aplicando-se o percentual a ser adotado no 1º ano de vigência do novo critério – 15% -, o montante calculado atingiria aproximadamente R\$ 145 bilhões, um aumento, portanto, de quase 58%.

Por estas razões, esperamos o apoio integral dos nobres Pares na direção de um novo patamar a partir do qual será possível, efetivamente, assegurar o mínimo de condições para assegurar uma digna qualidade de vida à nossa população.

Sala das Sessões, em 10 de outubro de 2013.

Deputado GERALDO RESENDE

<p style="text-align: center;"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p>
---

**LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000**

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

## CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

---

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea *a* do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;

b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

§ 1º Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 2º Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19.

§ 3º A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.

## CAPÍTULO II DO PLANEJAMENTO

### Seção I Do Plano Plurianual

Art. 3º (VETADO)

---

---

## **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição  
Federal para dispor sobre os valores mínimos a

serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n<sup>os</sup> 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

.....

**CAPÍTULO III**  
**DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**Seção I**  
**Dos Recursos Mínimos**

Art. 5<sup>o</sup> A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1<sup>o</sup> ( VETADO).

§ 2<sup>o</sup> Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3<sup>o</sup> ( VETADO).

§ 4<sup>o</sup> ( VETADO).

§ 5<sup>o</sup> ( VETADO).

Art. 6<sup>o</sup> 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.

.....

.....

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA****PARECER VENCEDOR****I - RELATÓRIO**

Trata-se de Projeto de Lei Complementar n.º 123, de 2012, de autoria do Deputado Darcísio Perondi, que institui nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

O projeto no seu art. 2º da proposição, prevê que a União aplicará, anualmente, em ASPS, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 2º (o qual estabelece que “são Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente).

O § 1º do mesmo artigo veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título e o § 2º indica que o percentual de dez por cento das receitas correntes brutas será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento no ano da aprovação da lei; para nove por cento no segundo ano, nove e meio por cento no terceiro ano, alcançando dez por cento no quarto ano.

A proposição revoga o art. 5º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o qual trata do critério atual da União para aplicação mínima em ASPS.

Na justificção, o autor menciona que desde o ano 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional no 29, que a população brasileira aguarda uma melhora na qualidade dos serviços de saúde, contudo o grande gargalo tem sido a fonte de financiamento. Também destacou a ideia de buscar isonomia no trato do financiamento da saúde nas três esferas de governo, por meio da vinculação dos investimentos aos percentuais da receita.

Tramitam apensados outros cinco projetos, que apresentaremos a seguir.

O Projeto de Lei Complementar n.º 124, de 2012, de autoria do Deputado Eleuses Paiva, que dispõe sobre a aplicação anual mínima em saúde, por parte da União Federal. Essa proposição modifica o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012, indicando que a União aplicará, anualmente, em ASPS, no mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à Lei Orçamentária Anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 3º da presente lei.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I - tributárias; II - patrimoniais; III - industriais; IV - agropecuárias; V - de contribuições; VI - de serviços; VII - de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes. Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Finalmente, estabelece o mesmo escalonamento referido na proposição principal para integralização do percentual de 10% das receitas correntes brutas.

O Projeto de Lei Complementar n.º 226, de 2012, de autoria do Deputado Guilherme Mussi, está apensado ao Projeto de Lei Complementar n.º 124, de 2012, e também altera o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012 para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ASPS. Indica que a União aplicará, anualmente, em ASPS, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I – tributárias; II – patrimoniais; III – industriais; IV – agropecuárias; V – de contribuições; VI – de serviços; VII – de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes, como as provenientes de recursos financeiros recebidos de outros entes de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Revoga dispositivos contrários constantes na Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 e na Lei n.º 8.689 de 27 de julho de 1993, sem especificá-los.

O Projeto de Lei Complementar n.º 309, de 2013, de autoria do Deputado Carlos Sampaio, altera o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012, com conteúdo similar ao da proposição principal, contudo, ao mencionar a Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, refere-se apenas ao § 1º.

O Projeto de Lei Complementar n.º 321, de 2013, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, derivado da Sugestão n.º 89, de 2013, de autoria do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (“Movimento Saúde Mais Dez”), altera dispositivos da Lei Complementar n.º 141, de 2012.

Essa proposição estabelece que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

Considera como componentes das receitas correntes brutas, a totalidade das receitas: de contribuições, patrimoniais, agropecuárias, industriais, de serviços, de transferências correntes, além de outras receitas correntes.

Também veda a dedução ou a exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Acrescenta o art. 13-A à Lei Complementar nº 141, de 2012, para estabelecer que os recursos de que trata a Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor. Seu parágrafo único indica que as receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos na Lei Complementar.

Modifica o art. 16 da Lei Complementar nº 141, de 2012, para indicar que o repasse dos recursos previstos nos arts. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias. Seu § 5º estabelece que o montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente. Seu § 6º indica que os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo.

O inciso II, do § 4º, do art. 24, da Lei Complementar nº 141, de 2012, passará a estabelecer que, para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas, no caso da União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Acrescenta o art.45-A à Lei Complementar nº 141, de 2012, indicando que a Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Finalmente, o projeto revoga os seguintes dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012: o § 2º do art. 5º e o § 2º e o § 4º do art. 13; os quais seriam prejudicados pelas alterações propostas.

O Projeto de Lei Complementar n.º 341, de 2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde. A proposição indica que a União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais: 15% (quinze por cento) em 2014; 16% (dezesseis por cento) em 2015; 17% (dezessete por cento) em 2016; 18% (dezoito por cento) em 2017; e 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Especifica que será considerada como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

O projeto indica que os referidos percentuais serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual e, ainda, revoga o art. 5º da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Essas proposições tramitam em regime de prioridade e estão sujeitas à apreciação do Plenário. Foram despachadas para apreciação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

É o relatório.

## **II – Análise**

O Projeto de Lei Complementar n.º 123, de 2012, e seus apensados abordam de maneira bastante incisiva um tema que é de pleno conhecimento desta Comissão e para o Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade, qual seja: seu financiamento.

O presente voto em separado foi elaborado tomando por base o voto em separado apresentado pelo nobre Deputado Geraldo Resende na Comissão Especial sobre o financiamento da saúde pública. Utilizamos como argumentos aqueles que foram apresentados naquela comissão.

Estamos de acordo com o diagnóstico sombrio da situação da saúde no Brasil, para cuja solução dos problemas a crônica insuficiência de recursos representa um grande desafio. Também não parece existirem dúvidas de que, diante do atual modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), e tendo em vista o quadro de repartição dos recursos efetivamente disponíveis pelos diversos entes da Federação e seus respectivos encargos, a responsabilidade maior incumbe à União, cuja participação no financiamento da saúde vem decrescendo.

Qualquer que seja a proposta vencedora, é indiscutível a necessidade de aumentar a destinação de recursos para as ASPs. E tudo nos leva a concluir que a maneira mais razoável de atingir-se um patamar minimamente desejável é fazê-lo gradualmente, de modo que a composição das despesas públicas possa ir-se ajustando ao longo desse período de transição, sem criar grandes dificuldades ao governo central para realocar recursos e redefinir prioridades, sem maiores prejuízos para a continuidade dos demais programas governamentais.

Não posso deixar de registrar o Movimento Saúde Mais 10 que, no dia 13 de março de 2012, numa histórica reunião de ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira, firmou-se o início do MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA. Qual era o objetivo daquele movimento? O objetivo foi a coletar assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e

integral do equivalente a 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012

Essa iniciativa visou agregar, de maneira contínua e crescente, as entidades organizadas e as diversas instituições, abrangendo toda a nossa sociedade, nas cidades e no campo, e, principalmente, cada cidadã e cada cidadão brasileiros, no esforço cívico de encaminhar à Câmara Federal o mínimo de 1,5 milhão de assinaturas para a execução do citado projeto de lei de iniciativa popular, que é uma conquista popular garantida na Carta Magna brasileira. A coleta de assinatura foi ainda maior que o mínimo necessário. Na ocasião, entendeu-se que a justeza da proposição alcançaria milhões de mentes e consciências, numa ampla mobilização nacional, de caráter suprapartidário, exigindo a definitiva priorização da saúde como bem maior de uma nação soberana, que cuida do seu povo e garante os seus direitos constitucionais. Fundamentalmente, firmou-se o compromisso de toda a sociedade no decisivo controle social da saúde, que exige a transparência e a correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde – SUS garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro. Podemos observar tudo isto nas várias manifestações populares pela melhora da saúde que ocorreram em todo o território nacional.

Neste sentido, considero que a Proposta do Relator não satisfaz o que a sociedade propôs. Registro aqui o que disse o Relator em seu voto “contemplar o conteúdo da demanda dos movimentos sociais da saúde, ou seja, preservar o montante equivalente a 10% da RCB como critério de aplicação mínima pela União em ASPS, mas utilizando como referência a Receita Corrente Líquida (RCL); - reconhecer que uma abrupta adoção do critério integral de aplicação pela União seria inviável, pela indisponibilidade de fontes, de modo que é necessário escalonar a aplicação do critério no tempo (a exemplo do proposto em duas das proposições); - propiciar uma nova fonte a ser destinada integralmente ao SUS, por meio da criação de contribuição social, similar à proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com uma alíquota de 0,1%; - vincular 50% da nova fonte a um Fundo de Cooperação Interfederativa (FCI), destinado a promover ASPS, pactuadas pelos três entes da Federação.

Em relação aos percentuais, a proposta do Relator ficou assim definida: propõe atingir um nível de gasto mínimo pela União de 19% da RCL, equivalente ao montante demandado pelos movimentos sociais de 10% da RCB (segundo a projeção do Poder Executivo para o ano de 2014, o valor equivalente seria de 18,74% da RCL). Quanto à segunda diretriz, foi adotado escalonamento inspirado no que foi proposto na proposição principal; resultando em aplicações mínimas pela União de 16% no primeiro ano da aprovação da Lei (a estimativa para 2013 é de gastos em saúde da União equivalentes a 11,88% da RCL e para 2014, caso o critério em vigor permanecesse, de 13,67% da RCL); de 17% da RCL, no segundo ano; de 18% da RCL, no terceiro ano; e de 19% da RCL, no quarto. De acordo com o relator o ponto de partida foi colocado em 16% da RCL por causa do reforço das novas receitas provenientes da CSS.

A proposta que considero mais adequada, e que atende as demandas do Movimento Saúde Mais Dez, é a que se encontra contida no projeto de lei 341/2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende e que prevê a seguinte trajetória:

- I – 15% em 2014;
- II – 16% em 2015;

III – 17% em 2016;  
IV – 18% em 2017; e  
V – 18,7% em 2018.

Em 2019, quando do início do 2º mandato presidencial subsequente, por ocasião da discussão de um novo plano plurianual, haveria um reexame desse percentual, o que é uma vantagem considerável em relação à sistemática de vinculações geralmente adotada, baseada em percentuais fixos, constitucionais, sem considerar a conveniência de uma revisão periódica, que possibilite uma adequação à dinâmica de cada situação, o que tem contribuído para tornar os orçamentos excessivamente rígidos e, até certo ponto, inócua a avaliação dos programas. Entendemos que, em função da própria eficiência e da efetividade no uso de recursos escassos e concorrentes, cada governo deva dispor de suficiente margem de manobra para estabelecer diferentes composições de despesas, com vistas à otimização no uso desses recursos, em consonância com as suas necessidades e prioridades, em contínua evolução.

Precisamos reconhecer que o deputado Nazareno Fontelles foi extremamente audacioso ao propor como percentual final o montante de 19% das receitas correntes líquidas.

Ocorre, porém que, acreditamos ser politicamente inviável, agora, qualquer tentativa de (re)criação de tributos, a que título for, como consta da Proposta do Relator, agora com a denominação de Contribuição Social para a Saúde – CSS, no percentual de 0,1% sobre as transações financeiras. A manutenção ou prorrogação da antiga CPMF foi rejeitada pelo Congresso Nacional e, hoje, não tem respaldo da sociedade em geral.

A complementação dos recursos requeridos para a saúde deve provir de um rearranjo das contas públicas, de modo a não elevar a já tão questionada carga tributária brasileira. A sociedade brasileira manifestou nas ruas sua indignação em relação ao que paga e ao que recebe em serviços! Não existe qualquer clima que viabilize aumento de carga tributária, muito menos uma proveniente de quem não tem o poder de execução, e de estabelecer prioridades, no orçamento nacional.

Neste sentido, consideramos que não é uma questão de insuficiência de recursos de fontes originariamente próprias da Seguridade Social para financiar as funções de saúde, previdência e assistência, haja vista os desvios provocados pela absorção de recursos pela DRU e o volume das renúncias fiscais que corroem as suas bases de financiamento.

Ontem, com muita satisfação, a Comissão de Estudos da Câmara dos Deputados criada com o objetivo de discutir propostas para o financiamento da saúde pública, aprovou seu relatório que previu:

1-) Destinação, pela União, de recursos para ações e serviços públicos de saúde em percentuais escalonados, calculados sobre a receita corrente líquida, de acordo com o seguinte cronograma:  
I – 15% em 2014;  
II – 16% em 2015;  
III – 17% em 2016;  
IV – 18% em 2017; e  
V – 18,7% em 2018.

- 2-) Revisão quadrienal desses percentuais, a partir de 2019, em cada plano plurianual;
- 3-) Não inclusão das emendas parlamentares resultantes da eventual aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 22-A, de 2000-SF, – PEC do Orçamento Impositivo – no piso calculado de acordo com os itens precedentes;
- 4-) Rejeição à criação de qualquer novo tributo para financiamento à saúde; e
- 5-) Exclusão das fontes de financiamento da Seguridade Social da incidência da DRU – Desvinculação das Receitas da União.

### III – VOTO

Diante de todo o exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012, e dos Projetos de Lei Complementar apensados de nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013, na forma do Substitutivo em anexo:

Sala da Comissão, em        de novembro de 2013.

Deputado OSMAR TERRA  
Relator

#### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012**

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012;  
nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013)

Dispõe sobre o montante mínimo de recursos, calculados sobre a receita corrente líquida da União, em ações e serviços públicos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar define o valor mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 2º A União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais:

- I – 15% (quinze por cento) em 2014;
- II – 16% (dezesseis por cento) em 2015;
- III – 17% (dezessete por cento) em 2016;
- IV – 18% (dezoito por cento) em 2017; e
- V – 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Parágrafo único. Para os efeitos do caput, considera-se como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

Art. 2º Os percentuais estabelecidos no artigo 1º serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual.

Art. 3º Revoga-se o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de novembro de 2013.

Deputado OSMAR TERRA

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 123/2012, do PLP 124/2012, do PLP 309/2013, do PLP 341/2013, do PLP 226/2012, e do PLP 321/2013, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Osmar Terra, contra os votos dos Deputados Amauri Teixeira, Padre João, Assis Carvalho e Nazareno Fonteles. O Deputado Rogério Carvalho apresentou declaração de voto. O parecer do Deputado Nazareno Fonteles passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende e Antonio Brito - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, André Zacharow, Benedita da Silva, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Francisco Floriano, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, Lauriete, Manato, Mandetta, Mara Gabrielli, Marcus Pestana, Mário Heringer, Nazareno Fonteles, Nilda Gondim, Osmar Terra, Padre João, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Amauri Teixeira, Assis Carvalho, Cida Borghetti, Paulo Rubem Santiago e Walney Rocha.

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2013.

Deputado GERALDO RESENDE  
1º Vice-Presidente

## **SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO**

### **PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012**

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013)

Dispõe sobre o montante mínimo de recursos, calculados sobre a receita corrente líquida da União, em ações e serviços públicos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar define o valor mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 2º A União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais:

I – 15% (quinze por cento) em 2014;

II – 16% (dezesseis por cento) em 2015;

III – 17% (dezessete por cento) em 2016;

IV – 18% (dezoito por cento) em 2017; e

V – 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Parágrafo único. Para os efeitos do caput, considera-se como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

Art. 2º Os percentuais estabelecidos no artigo 1º serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual.

Art. 3º Revoga-se o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 20 de novembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA  
Presidente

## VOTO DO DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO

1. Vem ao exame desta Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF a Proposta de Lei Complementar nº 123, de 2012, do ilustre Deputado Darcísio Perondi, que apensada traz a Proposta de Iniciativa Popular do “Movimento Saúde + 10”, consubstanciada no Projeto de Lei Complementar nº 321, de 2013. E ainda: os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012, de autoria do Deputado Eleuses Paiva; nº 226, de 2012, de autoria do Deputado Guilherme Mussi; nº 309, de 2013, de autoria do Deputado Carlos Sampaio; nº 341, de 2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende.

2. Em linhas mais gerais, todas essas Propostas visam alterar o método de cálculo que define o piso federal para ações e serviços públicos de saúde (ASPS), modificando o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, com o escopo de acrescentar recursos da União para o setor Saúde.

3. A matéria é relatada pelo ilustre e companheiro Deputado Nazareno Fonteles (PT/PI), que produz Substantivo *“que sintetizasse, numa nova forma, as diferentes proposições apresentadas ao longo dos últimos anos no Congresso Nacional, bem como os debates envolvidos e os textos produzidos a partir delas”*. Aduz que *“norteamos nossa proposta alternativa, neste parecer, com as seguintes diretrizes”*:

- Contemplar o conteúdo da demanda dos movimentos sociais da saúde, ou seja, preservar o montante equivalente a 10% da RCB como critério de aplicação mínima pela União em ASPS, mas utilizando como referência a RCL;
- Reconhecer que uma abrupta adoção do critério integral de aplicação pela União seria inviável, pela indisponibilidade de fontes, de modo que é necessário escalonar a aplicação do critério no tempo;
- Propiciar uma nova fonte destinada integralmente ao SUS, por meio da criação de contribuição social,

similar à proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com uma alíquota de 0,1%;

- Vincular 50% da nova fonte a um Fundo de Cooperação Interfederativa (FCI), destinado a promover ASPs, pactuadas pelos três entes da Federação.
- Considerando os variados perfis dos apoiadores do SUS, é possível que existam entre nós algumas divergências quanto a certos pontos, mas espero que as propostas desse parecer, traduzidas na forma de Substitutivo que incorporam contribuições de várias arenas, incluindo a da CESAÚDE, recebam o apoio da sociedade e dos parlamentares”.

4. Destacando o grande trabalho realizado pelo Senhor Deputado Relator, a intenção dos Deputados Federais autores das propostas alhures identificadas, bem como o mérito do “Movimento Saúde + 10”, acredita-se que o ponto basilar é enfrentar a questão do financiamento do sistema público de saúde de modo que o Sistema Único de Saúde – SUS possa ter sustentabilidade e, assim, consiga efetivar o que constitucionalmente anuncia e promete.

5. Com efeito, a adequação ou a insuficiência de recursos financeiros dependem do que a sociedade está disposta a pagar para financiar os cuidados de saúde. Se houver mais financiamento é necessário identificar que setores da sociedade deve aportá-lo. Se mantivermos o princípio do acesso aos serviços de saúde com base na necessidade e não na capacidade (como desejo de todos e determinação constitucional) então a maior parte do financiamento advém do Estado por meio da tributação. São nuances, ora simplificadas, que serão enfrentadas nos debates nesta CSSF e outras instâncias da Câmara dos Deputados.

6. Por sua vez, é importante definir em quê, onde e como os recursos da saúde serão utilizados, qual é a produtividade marginal desses recursos e qual é o seu custo de oportunidade. Este último exige uma análise custo-benefício do uso de recursos e uma avaliação das ineficiências que podem ser reduzidas.

7. Assim, quando se trata de apresentar respostas ao financiamento da saúde pública, o corolário alcançado é que as possíveis respostas ao financiamento da saúde pública não podem ser dissociadas da análise da base para o seu financiamento; correspondentes fontes; meios e formas de distribuir, ou ratear, o recurso; além da verificação do que dele se obtém.

8. Muito embora se reconheça o grau de excelência do presente Relatório e seu Substitutivo, entende-se que para fazer frente a todos os desafios acima relacionados e responder às aspirações da sociedade brasileira, apresentam-se sugestões de emendas nesse espaço de tempo da vistas regimental, visando definir um quadro coerente de financiamento da saúde pública, que possa conquistar viabilidade – ora entendida como legitimidade e apoio governamental.

9. Então, são ofertadas cinco Emendas que sustentam os três objetivos estratégicos sobre os quais se deve centrar a atenção do financiamento da saúde, a saber:

- a) Financiamento sustentável da saúde, com acréscimo financeiro. Alteração do art. 2º do Substitutivo, que por sua vez, altera o art. 5º da Lei nº 141/2012, de modo a incluir como piso federal em ASPS percentual da RCL (19%) e a CSS, esta com alíquota em 0,2% (alteração do art. 11-G do Substitutivo);
- b) Critérios de rateio dos recursos, visando qualificar o gasto das ações e serviços públicos de saúde. Acrescer dispositivo ao art. 16-B proposto pelo Substitutivo, estabelecendo a partilha dos recursos entre União, Estados e Municípios; e
- c) Transparência no gasto desses recursos, renumerando o art. 7º do Substitutivo, de modo a fixar a destinação dos novos recursos do setor Saúde baseados em investimentos, custeios e equidade regional entre as regiões de saúde.

10. Nessa esteira, a primeira Emenda visa alterar o art.2º do Substitutivo, apenas no que tange o caput do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, mantendo incólume a proposta aos §§ 5º e 6º do art. 5º. O objetivo da emenda é expressar que o método de cálculo do piso federal para ASPS abarca tanto os 19% da RCL como 100% da arrecadação da CSS. Na forma como proposta pelo Substitutivo, a União passa a ter a obrigação de aplicar 19% da RCL em ASPS, de modo que o eventual e hipotético excedente de arrecadação da CSS não integraria os recursos federais mínimos para o setor da Saúde, ainda que tais recursos sejam vinculados às despesas da saúde (parágrafo único do art. 11-A). Aliás, evita-se o indevido rótulo de que a contribuição para a saúde colaciona o potencial caráter substitutivo dos atuais recursos do setor.

10.1 A segunda Emenda altera o art. 11-G do Substitutivo, assegurando uma alíquota que seja capaz, efetivamente, de suprir boa parte das despesas com o setor público de saúde, permitindo um incremento real de recursos nas ASPS. Evita-se que toda a disputa ideológica que envolve a criação de uma nova taxa seja esvaziada perante uma alíquota que não será capaz de enfrentar os crescentes gastos com o setor saúde.

10.2 A terceira Emenda altera o art. 16-B do Substitutivo, de maneira a garantir a destinação dos recursos (qualificação dos gastos em ASPS) e a proporcionalidade rateio entre União, Estados e Municípios. A proposta enseja destinação privilegiada para os novos recursos do SUS (investimentos e equidade regional por via da responsabilidade sanitária), efetivando real mudança na assistência à saúde. E mais, colaciona uma nova modalidade de justiça fiscal federativa, pois os recursos da contribuição serão compartilhados com Estados e Municípios, mediante proporção já ajustada em lei.

10.3 A quarta Emenda acrescenta dispositivo, renumerando-se o art. 7º e seguintes do Substitutivo, com o escopo de instrumentalizar

a viabilidade do gasto qualificado do setor Saúde, mediante a progressiva redução das disparidades regionais, bem como o aprimoramento dos mecanismos de gestão do SUS, por via da transparência, com claros reflexos na participação popular e no controle social.

10.4 Ao final, a quinta Emenda visa criar parágrafo a ser inserido no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, possibilitando que novas fontes de financiamento que forem criadas para o setor Saúde sejam adicionadas ao piso federal, de modo a aumentar o conjunto da base de financiamento da saúde.

11. Por essas razões, concordando e apoiando o eminente Relator, **meu voto é pela aprovação do Substitutivo ao Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012** (apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; nº 341, de 2013), **com e na forma das Emendas em anexo.**

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2013.

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**

**PT/SE**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012**

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

**EMENDA \_\_\_\_\_**

Dê-se ao caput do art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 2º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, a seguinte redação:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o equivalente ao somatório dos seguintes montantes, considerados separadamente:

I – 19% (dezenove por cento) da receita corrente líquida federal do respectivo exercício, calculada segundo metodologia definida no art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, excluído o produto da arrecadação da contribuição mencionada no inc. II; e.

II – 100% (cem por cento) do produto da arrecadação da Contribuição Social para a Saúde - CSS – prevista no art. 11-A, desta Lei Complementar.

..... (NR)

**EMENDA \_\_\_\_\_**

Dê-se ao art. 11-G da Lei Complementar nº 141/2012, de que trata o art. 3º do Substitutivo ao PLP 123/2012, a seguinte redação:

Art. 11-G. A alíquota da CSS é de 0,2% (dois décimos por cento).

.....(NR).

**EMENDA \_\_\_\_\_**

Acrescente-se ao art. 16-B da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 6º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, com os seguintes §§ 1º e 2º:

Art. 16-B. ....

.....  
§1º. O Fundo previsto no caput deste artigo entregará:

I – 21,5% (vinte e um inteiros e cinco décimos por cento) ao Fundo de Saúde Estadual;

II – 25% (vinte e cinco por cento) ao Fundo de Saúde Municipal;

III – 3% (três por cento) ao Fundo Nacional de Saúde.

§2º. Os recursos do Fundo previsto neste artigo serão aplicados na execução de projetos e atividades de ações e serviços públicos de saúde que visem:

I – a equidade de recursos entre as regiões de saúde, por meio de gastos em investimentos e, posteriormente, custeio;

II – o cumprimento da responsabilidade sanitária que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores para executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, as metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso;

III – a transparência e o controle no gasto por meio de e tecnologia da informação e registros eletrônicos imediatos de atos e ações de saúde.

### **EMENDA \_\_\_\_\_**

Acrescente-se o art. 7º ao Substitutivo ao PLP nº 123/2012, renumerando-se o atual art. 7º e dispositivos seguintes, com a seguinte redação:

Art. 7º. O aporte de recursos financeiro decorrente da mudança de base do PIB para a RCL e da CSS será transferido aos entes federados adotando-se os critérios da responsabilidade sanitária pactuados no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, as diferenças de gastos per capita entre regiões de saúde e a transparência no gasto por meio de políticas de registro das ações e serviços de saúde em tempo real e identificação única do usuário.

§1º Para os efeitos de rateio dos recursos adicionais de que trata esta Lei Complementar, entende-se por:

I – Responsabilidade Sanitária, o compromisso público que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores, assumindo a obrigação de executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, o financiamento, o cumprimento de metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso, expresso em Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

II – Diferença de gastos per capita entre regiões de saúde, a obrigação da União de partilhar seus recursos no setor saúde como agente redutor das desigualdades por meio da complementaridade de recursos necessários para garantir equidade orçamentária em ações e serviços públicos de saúde entre as regiões de saúde.

III – Transparência no Gasto, uso de tecnologia da informação no setor saúde de modo a capturar, em tempo real, todos os eventos de interseção entre as ações e serviços de saúde, os trabalhadores em saúde e os cidadãos-usuários do sistema de saúde, produzindo um banco de dados que possibilite, no mínimo, cinco eixos de organização: sistêmico, produção, clínica-sanitária, garantia de acesso e organização da atenção.

§2º No mês de novembro de cada ano, a União elaborará e enviará a Comissão Mista de que trata o art. 166 da Constituição Federal demonstrativo que indique a equivalência entre os gastos federais com saúde, incluindo os aportes progressivos do caput deste artigo, com o percentual da receita corrente líquida atualizada até a data da elaboração do demonstrativo.

## **EMENDA \_\_\_\_\_**

Acrescente-se ao art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 2º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, §8º a seguinte redação:

Art. 5º. ....  
 .....

§8º. Ao montante previsto no caput poderão ser agregados outros valores, os quais independente da sua natureza ou competência, serão excluídos do cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União.

## VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO NAZARENO FONTELES

### I – RELATÓRIO

Retorna a esta Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF o exame do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 123, de 2012, apensado aos Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013, após apresentação de sugestões por parte dos Excelentíssimos Senhores Deputados integrantes da Comissão e do voto em separado, firmado pelo Senhor Deputado Osmar Terra, em reunião última, datada do dia 13 de novembro de 2013.

O Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012, de autoria do Deputado Darcísio Perondi, institui nos termos do §3º do art. 198 da Constituição Federal, o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Conforme dispõe o art.2º dessa proposição, a União aplicará, anualmente, em ASPS, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do §1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no §2º, o qual estabelece que: “são Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente”.

O §1º daquele artigo veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título e o §2º indica que o percentual de dez por cento das receitas correntes brutas será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento no ano da aprovação da lei; para nove por cento no segundo ano, nove e meio por cento no terceiro ano, alcançando dez por cento no quarto ano.

A proposição revoga o art. 5º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o qual trata do critério atual da União para aplicação mínima em ASPS.

Na justificção do PLP 123, de 2012, o autor menciona que desde o ano 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional no 29, que a população brasileira aguarda uma melhora na qualidade dos serviços de saúde, contudo o grande gargalo tem sido a fonte de financiamento. Também destacou a ideia de buscar isonomia no trato do financiamento da

saúde nas três esferas de governo, por meio da vinculação dos investimentos aos percentuais da receita.

Foram apensados ao referido projeto outros cinco, mencionados a seguir.

O Projeto de Lei Complementar nº 124, de 2012, de autoria do Deputado Eleuses Paiva, que dispõe sobre a aplicação anual mínima em saúde, por parte da União Federal. Essa proposição modifica o art.5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, indicando que a União aplicará, anualmente, em ASPS, no mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do §1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à Lei Orçamentária Anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 3º da presente lei.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I - tributárias; II - patrimoniais; III - industriais; IV - agropecuárias; V - de contribuições; VI - de serviços; VII - de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes. Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Finalmente, estabelece o mesmo escalonamento referido na proposição principal para integralização do percentual de 10% das receitas correntes brutas.

O Projeto de Lei Complementar nº 226, de 2012, de autoria do Deputado Guilherme Mussi, está apensado ao Projeto de Lei Complementar nº 124, de 2012, e também altera o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012 para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ASPS. Indica que a União aplicará, anualmente, em ASPS, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do §1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I – tributárias; II – patrimoniais; III – industriais; IV – agropecuárias; V – de contribuições; VI – de serviços; VII – de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes, como as provenientes de recursos financeiros recebidos de outros entes de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Revoga dispositivos contrários constantes na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e na Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993, sem especificá-los.

O Projeto de Lei Complementar nº 309, de 2013, de autoria do Deputado Carlos Sampaio, altera o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, com conteúdo similar ao da proposição principal, contudo, ao mencionar a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, refere-se apenas ao § 1º.

O Projeto de Lei Complementar nº 321, de 2013, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, derivado da Sugestão nº 89, de 2013, de autoria do Conselho

Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (“Movimento Saúde Mais Dez”), altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Essa proposição estabelece que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do §1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

Considera como componentes das receitas correntes brutas, a totalidade das receitas: de contribuições, patrimoniais, agropecuárias, industriais, de serviços, de transferências correntes, além de outras receitas correntes.

Também veda a dedução ou a exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Acrescenta o art. 13-A à Lei Complementar nº 141, de 2012, para estabelecer que os recursos de que trata a Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor. Seu parágrafo único indica que as receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos na Lei Complementar.

Modifica o art. 16 da Lei Complementar nº 141, de 2012, para indicar que o repasse dos recursos previstos nos arts. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias. Seu § 5º estabelece que o montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente. Seu § 6º indica que os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo.

O inciso II, do § 4º, do art. 24, da Lei Complementar nº 141, de 2012, passará a estabelecer que, para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas, no caso da União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Acrescenta o art.45-A à Lei Complementar nº 141, de 2012, indicando que a Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Finalmente, o projeto revoga os seguintes dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012: o § 2º do art. 5º e o § 2º e o § 4º do art. 13; os quais seriam prejudicados pelas alterações propostas.

O Projeto de Lei Complementar nº 341, de 2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde. A proposição indica que a União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais: 15% (quinze por cento) em 2014; 16% (dezesseis por cento) em 2015; 17% (dezessete por cento) em 2016; 18% (dezoito por cento) em 2017; e 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Especifica que será considerada como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

O projeto indica que os referidos percentuais serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual e, ainda, revoga o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Essas proposições tramitam em regime de prioridade e estão sujeitas à apreciação do Plenário. Foram despachadas para apreciação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

É o relatório.

## II - VOTO

O Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012, e seus apensados abordam um tema muito relevante para o Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade: seu financiamento.

De início, declaro o meu profundo apreço pelo exemplar esforço empenhado pelo Movimento Saúde Mais Dez na construção de sua proposta e na coleta autenticada de mais de dois milhões de assinaturas, a fim de demandar a aplicação pela União de, pelo menos, 10% de sua RCB (Receita Corrente Bruta) para a saúde. Bem como meu respeito e sensibilidade a todas as falas que ouvi na audiência pública que debateu o tema na Comissão de Seguridade Social e Família e na audiência, mais restrita, em meu gabinete, com alguns protagonistas do referido Movimento.

Essa questão conta com um prolongado e denso acúmulo de discussões e debates, sobretudo nos últimos 13 anos, desde a aprovação da Emenda Constitucional no 29, de 2000. Destaco, nesse período, a tentativa de regulamentação dessa EC pelo então deputado Roberto Gouveia, em 2003. Outras proposições legislativas foram apresentadas visando equacionar o persistente subfinanciamento do SUS. Infelizmente, essas tentativas de regulamentação não tiveram o êxito esperado. A última tentativa, votada em 2011 no

Congresso Nacional, que excluiu a CSS, está expressa na lei complementar nº 141 de janeiro de 2012. Além disso, anos antes, a derrubada da CPMF, pelo Senado, subtraiu uma fonte substancial de financiamento da Saúde em nosso país.

Acreditamos, que a conjuntura atual é mais propícia do aquela de 2011, sobretudo pelas manifestações populares de junho do corrente ano e pelo compromisso público assumido pela Presidência da República com as mesmas. Fruto saudável desta nova conjuntura foi a recente aprovação do programa Mais Médicos pelo Congresso Nacional e sua sanção pela Presidenta Dilma. Isto implicará, necessariamente, um aumento progressivo de novos recursos para o SUS. Acreditamos, pois, que nesta situação uma nova proposição legislativa sobre o tema pode avançar no Congresso Nacional. Este nosso voto apresenta uma proposta plausível na forma de um Substitutivo.

Para contextualizar melhor nossa proposta relacionamos alguns dados, que foram atualizados recentemente pela Comissão Especial sobre o Financiamento da Saúde Pública da Câmara dos Deputados (CESAÚDE), através do relatório do deputado Rogério Carvalho.

A participação da União passou de R\$ 248,70 per capita, em 2000, para R\$ 375,99, em 2011, representando aumento de 51,2%. No mesmo período, os Estados passam de R\$ 85,57 para R\$ 212,85, com aumento de 148,8%; e os Municípios, de R\$ 90,07 para R\$ 238,72, com acréscimo de 165,0%.

Na comparação internacional, "segundo dados do Banco Mundial, em 2011, o dispêndio global em saúde (público e privado), em termos percentuais do PIB, foi de 9,3% na Inglaterra, 9,4% na Espanha, 11,2% no Canadá e 9,0% na Austrália. No Brasil, foi de 7,2% em 2000 e, em 2010, alcançou 9% do PIB.

"Foi observada grande diferença no gasto com saúde entre o Brasil e os outros países que têm sistema de saúde universal", sendo que esta "não está no volume total de recursos aplicados em saúde, mas na participação dos recursos públicos neste total", por exemplo, "o poder público brasileiro responde por apenas 47% dos gastos com saúde, o menor desempenho entre os países que possuem sistemas universais e integrais", pois na Alemanha o gasto público responde por 76,8%, na Inglaterra por 83,2% e no Canadá por 70,4%.

Um aspecto, também importante, a ser considerado aqui, é a estrutura da tributação em nosso país. Segundo o especialista em Finanças, Amir Khair:

"Na média dos últimos seis anos, o consumo respondeu por 43,7% da tributação, seguido pela mão de obra, com 37,5%. Essas duas bases de incidência superaram quatro quintos da tributação no país. O lucro nas empresas representou 10,7%, o patrimônio 3,7% e a intermediação financeira 1,8%. A baixa incidência tributária sobre a intermediação financeira é outra característica do sistema tributário vigente." (Fonte: Teoria e Debate, em 24/10/13).

Ainda salientamos que são volumosos os gastos federais com juros e amortização da dívida (em geral, mais de 40% dos gastos anuais), além dos gastos e transferências obrigatórias estabelecidos pela Constituição Federal, restando pouca margem para gastos

discricionários. Entretanto, a saúde é direito de todos e dever do Estado e necessita receber a devida prioridade na repartição dos recursos da sociedade. Principalmente, quando é esta mesma (sociedade) quem tem, reiteradamente, apontado a saúde como o principal problema a ser enfrentado pelo governo.

Considerando esse contexto social histórico recente, norteamos nossa proposta alternativa, neste parecer, com as seguintes diretrizes:

- Contemplar o conteúdo da demanda dos movimentos sociais da saúde, ou seja, preservar o montante equivalente a 10% da RCB como critério de aplicação mínima pela União em ASPS, mas utilizando como referência a Receita Corrente Líquida (RCL);
- Reconhecer que uma abrupta adoção do critério integral de aplicação pela União seria inviável, pela indisponibilidade de fontes, de modo que é necessário escalonar a aplicação do critério no tempo (a exemplo do proposto em duas das proposições e no voto em separado);
- Propiciar uma nova fonte a ser destinada integralmente ao SUS, por meio da criação de contribuição social, similar à proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com uma alíquota de 0,15%;
- Vincular 100% da nova fonte a um Fundo Federativo do SUS – FFSUS, destinado a promover ASPS, pactuadas pelos três entes da Federação. Diga-se que os recursos desse fundo são oriundos da CSS e da contribuição social sobre o lucro líquido devido pelas instituições financeiras;
- Ratear os recursos da CSS inseridos no FFSUS com Estados e Municípios, a saber: 80% do produto da arrecadação da CSS serão entregues aos Estados (40%) e aos Municípios (40%), observando-se iguais critérios de distribuição do Fundo de Participação dos Estados (FPE), recentemente aprovado, e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM). Esclareça-se que a destinação para Estados e Municípios é um adicional, uma vez que não podem compor o percentual de aplicação mínimo desses entes para as ASPS.
- Qualificar os gastos desses recursos, destinando-os para a redução das disparidades regionais de saúde e para os mecanismos de gestão do SUS, dos Fundos e Conselhos de Saúde, assim como para melhorar os instrumentos de transparência, participação popular e controle social.

A seguir detalhamos um pouco mais essas diretrizes, as quais se refletem no Substitutivo que apresento em anexo e que aproveita as contribuições de todas as proposições em análise, particularmente a derivada do Saúde Mais Dez.

A primeira diretriz fundamenta-se em estimativas de que seriam necessários cerca de R\$ 46 bilhões adicionais para implementar o SUS adequadamente. O próprio ministro da saúde citou montante similar ao discursar nesta Casa e a CESAÚDE também encontrou valor semelhante ao estimar necessidades de recursos para fazer com que os municípios do País elevem seu Índice de Desempenho do SUS (IDSUS). Também é estimado que tal montante adicional seja alcançado pela adoção de critério equivalente a 10% da RCB da União.

Por razões de técnica orçamentária, bem descritas pela CESAÚDE, prefiro adotar como referência a RCL. O problema estaria na amplitude da definição da RCB, que “se choca com a realidade do que pode integrar a receita da União, uma vez que sempre se poderá questionar que não integram ‘os cofres’ da União:

- Os recursos a serem transferidos aos Estados e aos Municípios em função do mandamento constitucional;
- As contribuições sociais do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada, do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, bem como;
- A contribuição para o Programa de Integração Social e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público.”

A CESAÚDE conclui que “a vinculação do piso da União ao conceito de RCB traria insegurança ao financiamento do SUS”.

Desse modo, é proposto atingir um nível de gasto mínimo pela União de 19% da RCL, equivalente ao montante demandado pelos movimentos sociais de 10% da RCB (segundo a projeção do Poder Executivo, para o ano de 2014, o valor equivalente seria de 18,74% da RCL).

Quanto à segunda diretriz, foi adotado escalonamento inspirado no que foi proposto na proposição principal e no voto em separado; resultando em aplicações mínimas pela União de 15% no primeiro ano da aprovação da Lei (a estimativa para 2013 é de gastos em saúde da União equivalentes a 11,88% da RCL e para 2014, caso o critério em vigor permanecesse, de 13,67% da RCL); de 16% da RCL, no segundo ano; de 17% da RCL, no terceiro ano; de 18% da RCL, no quarto e 19% no quinto ano.

O ponto de partida foi colocado em 15% da RCL por causa do reforço das novas receitas provenientes da CSS e da CSSLL via FFSUS. Por outro lado, o escalonamento em cinco anos permitirá uma adaptação gradual e prudente da União à meta de 19% da RCL.

Para a terceira diretriz, foram adotados dispositivos similares aos usados na proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), presente no Projeto de Lei Complementar no 32, de 2011, de autoria do Deputado Amauri Teixeira, com as mesmas exclusões, mas com uma alíquota de 0,15% (o que deve gerar uma receita adicional em torno de R\$ 29 bilhões anuais), e totalmente destinada à saúde, evitando críticas de que teria seu uso desviado.

Além desse aporte, a implantação da CSS produzirá benefícios para a fiscalização e redução da sonegação, terminando por aumentar os recursos disponíveis para a União, e assim, contribuindo para que esta possa realizar os aumentos sucessivos das aplicações em saúde e outras áreas relevantes. Estudo realizado pelo SINPROFAZ prevê que este ano “os cofres públicos serão lesados em mais de 415 bilhões por conta da sonegação, cerca de 1/3 de toda a arrecadação federal ou 10% do PIB”. A pesquisa aponta, ainda, que “sem a sonegação, a carga tributária poderia ser reduzida em 30%, mantendo o mesmo valor da arrecadação atual”. Além disso, como vimos acima, a intermediação financeira contribui, apenas, com 1,8% da tributação, no Brasil.

A quarta diretriz, por meio da criação do FFSUS, permitirá a promoção de ASPS, pactuadas pelos três entes da Federação. O FFSUS receberia recursos provenientes da CSS e da contribuição social sobre o lucro líquido (CSSLL) das instituições financeiras, além de outros definidos segundo a Lei Orçamentária.

Tal instrumento facilitará o desenvolvimento de ações cooperadas nas regiões de saúde definidas, por exemplo, pelo já existente Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (previsto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 1990, mas que não obteve a adesão desejada, em virtude da falta de estímulos adequados aos entes federados).

Vale destacar que o FFSUS teria importante papel no reordenamento do modelo de cooperação e de atenção no SUS, bem como no seu monitoramento efetivo pelo controle social e a cidadania. Havendo recursos suficientes, será possível que os entes, em cooperação, definam ações que orientem o SUS na direção da universalidade, da integralidade e, principalmente, da regionalização. Isso permitiria o resgate do “planejamento ascendente”, previsto na Lei Orgânica da Saúde, facilitaria a identificação da responsabilidade sanitária dos entes federados e promoveria a transparência (aspectos salientados pela CESAÚDE).

Uma vantagem adicional seria o resgate da possibilidade de as políticas defendidas pelo controle social serem induzidas a partir do financiamento com base num planejamento que considere as realidades e necessidades locais. Assim, o sistema poderia ser orientado para o fortalecimento de ações de atenção primária, bem como para a racionalização da atenção de média e alta complexidade.

Por fim, a quinta diretriz tange à partilha da CSS com os Estados e os Municípios. Assim, o nosso Substitutivo prescreve que 80% de toda a arrecadação da CSS sejam destinados aos Estados e Municípios, na proporção de 40% para os Estados, segundo os critérios do FPE, e 40% para os Municípios, segundo os critérios do FPM. Evidentemente que com tal proposta, descentralizam-se os recursos da União para os Estados e os Municípios, gerando nova fonte para essas esferas governamentais; assim como os recursos arrecadados para a saúde são postos nas mãos dos principais executores das ASPS.

E mais, os recursos do FFSUS serão aplicados na execução de projetos e atividades de ações e serviços públicos de saúde que visem (a) a equidade de recursos entre as regiões de saúde, por meio de gastos em investimentos e, posteriormente, custeio; (b) o cumprimento

da responsabilidade sanitária que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores para executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, as metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso; e (c) a transparência e o controle no gasto por meio de tecnologia da informação e registros eletrônicos imediatos de atos e ações de saúde.

Considerando os variados perfis dos apoiadores do SUS, é possível que existam entre nós algumas divergências quanto a certos pontos, mas espero que as propostas desse parecer, traduzidas na forma de Substitutivo que incorporam contribuições de várias arenas, incluindo a da CESAÚDE, recebam o apoio da sociedade e dos parlamentares.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 123, de 2012, e dos Projetos de Lei Complementar apensados de n.º 124, de 2012; n.º 226, de 2012; n.º 309, de 2013; n.º 321, de 2013; e n.º 341, de 2013, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2013.

**Deputado NAZARENO FONTELES**  
**Relator**

#### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012**

(Apensos os Projetos de Lei Complementar n.º 124, de 2012; n.º 226, de 2012; n.º 309, de 2013; n.º 321, de 2013; e n.º 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critério para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional DECRETA:

Art.1.º. Esta Lei dispõe sobre critério para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde, cria a contribuição social para a saúde – CSS -, cria o Fundo Federativo do SUS – FFSUS e modifica dispositivos da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art.2.º. A Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art.5.º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a 19% (dezenove por cento) de sua Receita Corrente Líquida – RCL do respectivo

exercício financeiro, calculada segundo metodologia definida no art. 2º, inc. IV, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

.....

§6º Ressalvado o disposto no § 5º, é vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

§7º O percentual previsto no caput deste artigo será aplicado de modo gradual, evoluindo de, no mínimo, 15% (quinze por cento) no primeiro ano de vigência desta Lei Complementar, para 16% (dezesesseis por cento) no segundo ano, 17% (dezesete por cento) no terceiro ano, 18% (dezoito por cento) no quarto ano e 19% (dezenove por cento) no quinto ano de vigência.

§8º Sem prejuízo dos parâmetros e condicionantes previstos nos arts. 17 e 22 desta Lei Complementar, os critérios para a transferência aos demais entes da Federação, de parte dos recursos federais decorrentes da diferença apurada na forma do §7º deste artigo, destinar-se-ão:

I – a progressiva redução das disparidades regionais; e

II – ao aprimoramento dos mecanismos de gestão do SUS, dos Fundos e Conselhos de Saúde, assim como dos instrumentos de transparência, participação popular e controle social.

§9º Poderão compor o montante mínimo de 19% da RCL, previsto no caput deste artigo, os recursos do FFSUS que não forem destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

..... (NR)”

Art.3º. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescida no Capítulo III da Seção I-A, seguida pelo art. 11-A e seguintes:

### “CAPÍTULO III

.....  
.....

#### SEÇÃO I-A

#### Da Contribuição Social para a Saúde

Art.11-A É instituída a Contribuição Social para a Saúde (CSS), para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. O produto da arrecadação da CSS é integralmente destinado às ações e serviços públicos de saúde.

Art.11-B O fato gerador da Contribuição Social para Saúde é:

I - o lançamento a débito, por instituição financeira, em contas correntes de depósito, em contas correntes de empréstimo, em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósitos em consignação de pagamento de que trata o art. 334 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002, junto a ela mantidas;

II - o lançamento a crédito, por instituição financeira, em contas correntes que apresentem saldo negativo, até o limite de valor da redução do saldo devedor;

III - a liquidação ou pagamento, por instituição financeira, de quaisquer créditos, direitos ou valores, por conta e ordem de terceiros, que não tenham sido creditados, em nome do beneficiário, nas contas referidas nos incisos anteriores;

IV - o lançamento, e qualquer outra forma de movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, não relacionados nos incisos anteriores, efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas;

V - a liquidação de operações contratadas nos mercados organizados de liquidação futura;

VI - qualquer outra movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira que, por sua finalidade, reunindo características que permitam presumir a existência de sistema organizado para efetivá-la, produza os mesmos efeitos previstos nos incisos anteriores, independentemente da pessoa que a efetue, da denominação que possa ter e da forma jurídica ou dos instrumentos utilizados para realizá-la.

Art.11-C A CSS não incide:

I - no lançamento nas contas da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de suas autarquias, fundações e dos consórcios formados por Estados, Distrito Federal e Municípios para execução conjunta de ações e serviços de saúde, na forma de regulamento do Poder Executivo Federal;

II - no lançamento errado e seu respectivo estorno, desde que não caracterizem a anulação de operação efetivamente contratada, bem como no lançamento de cheque e documento compensável, e seu respectivo estorno, devolvidos em conformidade com as normas do Banco Central do Brasil;

III - no lançamento para pagamento da própria CSS;

IV - nos saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS e do Fundo de Participação PIS/PASEP e no saque do valor do benefício do seguro desemprego, pago de acordo com os critérios previstos no art. 5º da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990;

V - sobre a movimentação financeira ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira das entidades beneficentes de assistência social, nos termos do § 7º do art. 195 da Constituição Federal.

VI - nos lançamentos a débito nas contas-correntes de depósito cujos titulares sejam:

- a) missões diplomáticas;
- b) repartições consulares de carreira;
- c) representações de organismos internacionais e regionais de caráter permanente, de que o Brasil seja membro;
- d) funcionário estrangeiro de missão diplomática ou representação consular;
- e) funcionário estrangeiro de organismo internacional que goze de privilégios ou isenções tributárias em virtude de acordo firmado com o Brasil.

§1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, pode expedir normas para assegurar o cumprimento do disposto neste artigo, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos objeto da não-incidência.

§2º O disposto nas alíneas “d” e “e” do inciso VI não se aplica aos funcionários estrangeiros que tenham residência permanente no Brasil.

§3º Os membros das famílias dos funcionários mencionados nas alíneas “d” e “e” do inciso VI, desde que com eles mantenham relação de dependência econômica e não tenham residência permanente no Brasil, gozam do tratamento estabelecido neste artigo.

§4º O disposto no inciso VI não se aplica aos Consulados e Cônsules honorários.

§5º Os Ministros de Estado da Fazenda e das Relações Exteriores podem expedir, em conjunto, instruções para o cumprimento do disposto no inciso VI e nos §§ 2º e 3º.

Art.11-D São contribuintes da CSS:

I - os titulares das contas referidas nos incisos I e II do art. 11-B, ainda que movimentadas por terceiros;

II - o beneficiário referido no inciso III do art. 11-B;

III - as instituições referidas no inciso IV do art. 11-B;

IV - os comitentes das operações referidas no inciso V do art. 11-B;

V - aqueles que realizarem a movimentação ou a transmissão referida no inciso VI do art. 11-B.

Art.11-E É atribuída a responsabilidade pela retenção e recolhimento da CSS:

I - às instituições que efetuarem os lançamentos, as liquidações ou os pagamentos de que tratam os incisos de I a III do art. 11-B;

II - às instituições que intermediarem as operações a que se refere o inciso V do art. 11-B;

III - àqueles que intermediarem operações a que se refere o inciso VI do art. 11-B.

§1º A instituição financeira reservará, no saldo das contas referidas no inciso I do art. 11-B, valor correspondente à aplicação da alíquota de que trata o art. 7º sobre o saldo daquelas contas, exclusivamente para os efeitos de retiradas ou saques, em operações sujeitas à CSS, durante o período de sua incidência.

§2º Alternativamente ao disposto no §1º, a instituição financeira poderá assumir a responsabilidade pelo pagamento da CSS na hipótese de eventual insuficiência de recursos nas contas.

§3º Na falta de retenção da CSS, fica mantida, em caráter supletivo, a responsabilidade do contribuinte pelo seu pagamento.

Art.11- F Constitui a base de cálculo para a CSS:

I - na hipótese dos incisos I, II e IV do art. 11-B, o valor do lançamento e de qualquer outra forma de movimentação ou transmissão;

II - na hipótese do inciso III do art. 11-B, o valor da liquidação ou do pagamento;

III - na hipótese do inciso V do art. 11-B, o resultado, se negativo, da soma algébrica dos ajustes diários ocorridos no período compreendido entre a contratação inicial e a liquidação do contrato;

IV - na hipótese do inciso VI do art. 11-B, o valor da movimentação ou da transmissão.

Parágrafo único. O lançamento, movimentação ou transmissão de que trata o inciso IV do art. 11-B serão apurados com base nos registros contábeis das instituições ali referidas.

Art.11-G A alíquota da CSS é de 0,15% (quinze centésimos por cento).

Art.11-H A alíquota da CSS prevista nesta Lei Complementar fica reduzida a zero:

I - nos lançamentos a débito em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósito em consignação de pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, para crédito em conta corrente de depósito ou conta de poupança, dos mesmos titulares;

II - nos lançamentos relativos a movimentação de valores de conta corrente de depósito, para conta de idêntica natureza, dos mesmos titulares, exceto nos casos de lançamentos a crédito na hipótese de que trata o inciso II do art. 11-B;

III - nos lançamentos em contas correntes de depósito das sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, das sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, das sociedades de arrendamento mercantil (leasing), das cooperativas de crédito, das sociedades corretoras de mercadorias e dos serviços de liquidação, compensação e custódia vinculados às bolsas de valores, de mercadorias e de futuros, das sociedades de investimento de que trata o art. 49 da Lei no 4.328, de 14 de julho de 1965, dos fundos de investimento constituídos na forma estabelecida pela Comissão de Valores Mobiliários, e das instituições financeiras não referidas no art. 11-B desde que os respectivos valores sejam movimentados em contas correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para as operações a que se refere o §3º deste artigo;

IV - nos lançamentos efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas, relativos às operações a que se refere o §3º deste artigo;

V - nos pagamentos de cheques, efetuados por instituição financeira, cujos valores não tenham sido creditados em nome do beneficiário nas contas referidas no inciso I do art. 11-B;

VI - nos lançamentos relativos aos ajustes diários exigidos em mercados organizados de liquidação futura e específico das operações a que se refere o inciso V do art. 11-B;

VII - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito para investimento, aberta e utilizada exclusivamente para realização de aplicações financeiras de renda fixa e de renda variável, de qualquer natureza, inclusive em contas de depósito de poupança;

VIII - nos lançamentos a débito nas contas especiais de depósito a vista, tituladas pela população de baixa renda, com limites máximos de movimentação e outras condições definidas pelo Conselho Monetário Nacional – CMN e pelo Banco Central do Brasil;

IX - nos lançamentos relativos à transferência de reservas técnicas, fundos e provisões de plano de benefício de caráter previdenciário entre entidades de previdência complementar ou sociedades seguradoras, inclusive em decorrência de reorganização societária, desde que:

- a) não haja qualquer disponibilidade de recursos para o participante, nem mudança na titularidade do plano; e
- b) a transferência seja efetuada diretamente entre planos ou entre gestores de planos;

X - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito de titularidade de residente ou domiciliado no Brasil ou no exterior para liquidação de operações de aquisição de ações em oferta pública, registrada na Comissão de Valores Mobiliários, realizada fora dos recintos ou sistemas de negociação de bolsa de valores, desde que a companhia emissora tenha registro para negociação das ações em bolsas de valores;

XI - na liquidação antecipada por instituição financeira, por conta e ordem do mutuário, de contrato de concessão de crédito que o mesmo mutuário tenha contratado em outra instituição financeira, desde que a referida liquidação esteja vinculada à abertura de nova linha de crédito, em valor idêntico ao do saldo devedor liquidado antecipadamente pela instituição que proceder à liquidação da operação, na forma regulamentada pelo Conselho Monetário Nacional;

XII - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito de titularidade de entidade fechada de previdência complementar para pagamento de benefícios do Regime Geral de Previdência Social, relativos a aposentadoria e pensão, no âmbito de convênio firmado entre a entidade e o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;

XIII - nos lançamentos a débito em conta especial destinada ao registro e controle do fluxo de recursos, aberta exclusivamente para pagamento de salários, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, decorrente de transferência para conta corrente de depósito de titularidade do mesmo beneficiário, conjunta ou não, na forma regulamentada pelo Conselho Monetário Nacional;

XIV - nos lançamentos em contas correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para operações:

a) de câmaras e prestadoras de serviços de compensação e de liquidação de que trata o parágrafo único do art. 21 da Lei no 10.214, de 27 de março de 2001;

b) de companhias securitizadoras de que trata a Lei no 9.314, de 20 de novembro de 1997; ou

c) de sociedades anônimas que tenham por objeto exclusivo a aquisição de créditos oriundos de operações praticadas no mercado financeiro.

§1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, expedirá normas para assegurar o cumprimento do disposto nos incisos I, II, VI, VII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV do caput, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos previstos nos referidos incisos.

§2º A aplicação da alíquota zero prevista nos incisos I, II e VI do caput fica condicionada ao cumprimento das normas que vierem a ser estabelecidas pelo Ministro de Estado da Fazenda.

§3º O disposto nos incisos III e IV do caput restringe-se a operações relacionadas em ato do Ministro de Estado da

Fazenda, dentre as que constituam o objeto social das referidas entidades.

§4º O disposto nos incisos I e II do caput não se aplica a contas conjuntas de pessoas físicas, com mais de dois titulares, e a quaisquer contas conjuntas de pessoas jurídicas.

§5º O Poder Executivo poderá estabelecer limite de valor do lançamento, para efeito de aplicação da alíquota zero, independentemente do fato gerador a que se refira.

§6º O disposto no inciso V do caput não se aplica, a cheques que, emitidos por instituição financeira, tenham sido adquiridos em dinheiro.

§7º Para a realização de aplicações financeiras, é obrigatória a abertura de contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do caput, pelas instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil.

§8º As aplicações financeiras serão efetivadas somente por meio de lançamentos a débito em contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do caput.

§9º Ficam autorizadas a efetivação e a manutenção de aplicações financeiras em contas de depósito de poupança não integradas a contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do caput, observadas as disposições estabelecidas na legislação e na regulamentação em vigor.

§10 Não integram as contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do caput:

I - as contas de depósitos judiciais e de depósitos em consignação em pagamento de que trata o art. 334 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002;

II - as operações a que se refere o inciso V do caput do art. 11-B, quando sujeitas a ajustes diários.

§11 O ingresso de recursos novos nas contas correntes de depósito para investimento será feito exclusivamente por meio de lançamento a débito em conta corrente de depósito do

titular, por cheque de sua emissão, cruzado e intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§12 Os valores das retiradas de recursos das contas correntes de depósito para investimento, quando não destinados à realização de aplicações financeiras, serão pagos exclusivamente ao beneficiário por meio de crédito em sua conta corrente de depósito, de cheque, cruzado e intransferível, ou de outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§13 Aplica-se o disposto no inciso II do caput nos lançamentos relativos a movimentação de valores entre contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do caput.

§14 As operações a que se refere o inciso V do caput do art. 11-B, quando não sujeitas a ajustes diários, integram as contas correntes de depósitos para investimentos.

§15 No caso de pessoas jurídicas, as contas correntes de depósito não podem ser conjuntas.

Art.11-I O período de apuração da CSS será decendial, devendo o pagamento ou o recolhimento ser efetuado até o terceiro dia útil subsequente ao término do decêndio.

Art.11-J. A CSS efetivamente recolhida durante o ano calendário poderá ser deduzida do imposto de renda devido pelo contribuinte no mesmo exercício.

Parágrafo único. Os responsáveis mencionados no art. 11-E enviarão aos contribuintes comprovante de retenção e recolhimento da CSS, nos termos definidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Art.11-K Compete à Secretaria da Receita Federal do Brasil a administração da CSS, incluídas as atividades de tributação, fiscalização e arrecadação.

§1º No exercício das atribuições de que trata este artigo, a Secretaria da Receita Federal do Brasil poderá requisitar ou proceder ao exame de documentos, livros e registros, bem como estabelecer obrigações acessórias.

§2º As instituições responsáveis pela retenção e pelo recolhimento da CSS prestarão as informações necessárias à identificação dos contribuintes e os valores globais das respectivas operações, nos termos, nas condições e nos prazos estabelecidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§3º A Secretaria da Receita Federal do Brasil resguardará, na forma da legislação aplicável à matéria, o sigilo das informações prestadas, facultada sua utilização para instaurar procedimento administrativo tendente a verificar a existência de crédito tributário relativo a impostos e contribuições e para lançamento, no âmbito do procedimento fiscal, do crédito tributário porventura existente, observado o disposto no art. 42 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996.

§4º Na falta de informações ou insuficiência de dados necessários à apuração da CSS, esta será determinada com base em elementos de que dispuser a fiscalização.

Art.11-L. A CSS será regida pelas normas relativas aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, no que se refere:

I - ao processo administrativo de determinação e exigência da CSS;

II - ao processo de consulta sobre a aplicação da respectiva legislação;

III - à inscrição do débito não pago em dívida ativa e a sua subsequente cobrança administrativa e judicial.

Art.11-M A CSS não paga nos prazos previstos nesta Lei Complementar será acrescida de juros e multa de mora na forma prevista no art. 61 da Lei no 9.430, de 1996.

Art.11-N Nos casos de lançamento de ofício, aplicar-se-á, no que couber, o disposto no art. 44 da Lei no 9.430, de 1996.

Art.11-O É vedada a concessão de parcelamento de débitos relativos a CSS, observado o disposto no art. 14 da Lei no 10.522, de 19 de julho de 2002.

Art.11-P Serão efetivadas somente por meio de lançamento a débito em conta corrente de depósito do titular ou do mutuário, por cheque de sua emissão, cruzado e intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil:

I - a liquidação das operações de crédito;

II - as contribuições para planos de benefícios de previdência complementar ou de seguros de vida com características semelhantes;

III - o valor das contraprestações, bem como de qualquer outro pagamento vinculado às operações de arrendamento mercantil.

§1º Os valores de resgate, liquidação, cessão ou repactuação de aplicações financeiras não integradas a conta corrente de depósito para investimento, bem como os valores referentes à concessão de créditos e aos benefícios ou resgates recebidos dos planos e seguros de que trata o inciso II do caput, deverão ser pagos exclusivamente aos beneficiários ou proponentes mediante crédito em sua conta corrente de depósitos, cheque cruzado, intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§2º O disposto no §1º não se aplica às contas de depósito de poupança não integradas a contas correntes de depósito para investimento, cujos titulares sejam pessoas físicas, bem como às contas de depósitos judiciais e de depósitos em consignação em pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

§3º No caso de planos ou seguros constituídos com recursos de pessoa jurídica e de pessoa física, o valor da contribuição dessa última poderá ser dispensado da obrigatoriedade de que trata este artigo, desde que transite pela conta corrente da pessoa jurídica.

§4º No caso de planos de benefícios de previdência complementar, as contribuições poderão ser efetivadas a débito da conta corrente de depósito, por cheque de emissão do proponente ou responsável financeiro, ou por outro

instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§5º O Poder Executivo poderá dispensar da obrigatoriedade prevista neste artigo a concessão, a liquidação ou o pagamento de operações previstas no caput, tendo em vista as características das operações e as finalidades a que se destinem.

§6º O disposto no inciso I do caput não se aplica na hipótese de liquidação antecipada de contrato de concessão de crédito, por instituição financeira, prevista no inciso XI do art. 8º.

Art.11-Q. Para efeito da CSS:

I - somente é permitido um único endosso nos cheques pagáveis no País;

II - no caso de salários e remuneração não superiores ao maior salário-de-contribuição de que trata o art. 20 da Lei n o 8.212, de 1991, as alíquotas constantes da tabela descrita no referido artigo, assim como as alíquotas da contribuição mensal dos segurados dos regimes próprios de previdência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios instituídos nos termos do art. 40 da Constituição, ficam reduzidas, em pontos percentuais proporcionais, ao valor da CSS devida, até o limite de sua compensação;

III - os valores dos benefícios de prestação continuada e os de prestação única, constantes dos Planos de Benefício da Previdência Social de que trata a Lei no 8.213, de 1991, e os benefícios previdenciários dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios previstos no art. 5º da Lei no 9.717, de 1998, não excedentes ao valor do maior salário-de-contribuição referido no art. 20 da Lei no 8.112, de 1991, serão acrescidos de percentual proporcional ao valor da CSS devida, até o limite de sua compensação;

IV - o Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, adotará as medidas necessárias visando instituir modalidade de depósito de poupança para pessoas físicas, que permita conferir remuneração adicional de dez centésimos por cento, a ser creditada sobre o valor de saque, desde que tenha

permanecido em depósito por prazo igual ou superior a noventa dias.

§1º O acréscimo de remuneração resultante do disposto nos incisos II e III do caput não integrará a base de cálculo do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

§2º O Fundo Nacional de Saúde compensará o regime geral de previdência social e os regimes próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelas importâncias que não forem arrecadadas, bem como pelas que forem despendidas em função dos incisos II e III do caput.

§3º O Poder Executivo da União editará normas necessárias ao cumprimento do disposto no §2º e nos incisos II e III do caput.

Art.11-R A Secretaria da Receita Federal do Brasil e o Banco Central do Brasil, no âmbito das respectivas competências, editarão as normas necessárias à execução desta Lei Complementar, no que se refere à CSS.

.....(NR)”

Art.4º. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

“Art.13-A Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregada na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

Parágrafo único. As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

.....(NR)”

Art.5º. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescida no Capítulo III da Seção II-A, seguida pelo art. 16-A e seguintes:

## "SEÇÃO II-A

## Do Fundo Federativo do SUS

Art.16-A É instituído o Fundo Federativo do SUS – FFSUS , de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços públicos de saúde, pactuados por pessoas jurídicas de Direito Público, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art.16-B O Fundo Federativo do SUS - FFSUS é constituído por:

I – 100% (cem por cento) do produto da arrecadação da Contribuição Social para a Saúde;

II – 100% (cem por cento) da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL devida pelas instituições financeiras; e

III– Outras dotações previstas na Lei Orçamentária Anual da União.

Art.16-C O Fundo Federativo do SUS – FFSUS destinará do produto da arrecadação da CSS:

I – 40% (quarenta por cento) aos Fundos de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, conforme os critérios definidos para o Fundo de Participação dos Estados, previstos no art. 2º, inciso II e III da Lei Complementar nº 62, de 28 de dezembro de 1989, na redação dada pela Lei nº 143, de 17 de julho de 2013, ou legislação superveniente;

II – 40% (quarenta por cento) aos Fundos de Saúde dos Municípios, conforme os critérios definidos para o Fundo de Participação dos Municípios, previstos no art. 91, §§ 1º e 2º da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, na redação dada pela Lei Complementar nº 91, de 22 de dezembro de 1997, ou legislação superveniente.

§1º Os recursos do FFSUS não destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios são destinados ao Fundo Nacional de Saúde.

§2º Os recursos do FFSUS destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, não poderão compor os montantes mínimos previstos para esses entes federativos nos artigos 6º e 7º desta lei.

§3º Todos os recursos do FFSUS são aplicados na execução de projetos e atividades de ações e serviços públicos de saúde que visem:

I – a equidade de recursos entre as regiões de saúde, por meio de gastos em investimentos e, posteriormente, custeio;

II – o cumprimento da responsabilidade sanitária que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores para executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, as metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso;

III – a transparência e o controle no gasto por meio de tecnologia da informação e registros eletrônicos imediatos de atos e ações de saúde.

Art.16-D As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo Fundo Federativo do SUS terão as diretrizes homologadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde, dos três níveis da federação, e aprovadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.

§1º As ações de que trata o caput serão propostas, executadas e coordenadas pelo respectivo gestor territorial do Sistema Único de Saúde – SUS.

§2º As ações e serviços públicos de saúde sujeitam-se ao planejamento integrado, do nível local ao regional, estadual e nacional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades de saúde da população com as disponibilidades de recursos do FFSUS.

§3º O processo de planejamento da saúde conterà as metas de saúde e a programação de ações e serviços de saúde individuais e coletivas. Esta é a quantificação do que é necessário produzir de ações e serviços individuais e coletivos de saúde para atender à saúde da população total existente em um dado território.

Art.16-E O acordo de colaboração entre os entes federativos para aplicação dos recursos do Fundo Federativo do SUS –

FFSUS será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art.16-F O contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é o acordo de colaboração entre os entes federativos para a integração das ações e serviços de saúde em rede, por região de saúde, visando ao alcance da equidade orçamentária e técnico-sanitária entre os entes federativos e consequente diminuição das desigualdades regionais na saúde.

§1º O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a definição das responsabilidades sanitárias de cada ente federativo na região de saúde com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

§2º O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resulta da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, por região de saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite.

§3º As regiões de saúde poderão agrupar Municípios de um ou mais Estados, sendo definidas pelos entes federados envolvidos e homologadas pelos respectivos Conselhos de Saúde, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

§4º A equidade orçamentária e técnico-sanitária compreendem ações capazes de diminuir as desigualdades regionais na rede de ações e serviços de saúde, mediante a assunção pelo ente federativo de maior desenvolvimento socioeconômico, orçamentário e técnico, de responsabilidades correspondentes à sua capacidade em relação aos demais entes na região de saúde ou entre regiões de saúde no sistema de referência de ações e serviços.

.....(NR).

Art.6º. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

“Art. 24.....

.....

§4º .....

.....

III - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

.....(NR)”

Art. 38 O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizarão o cumprimento das normas previstas nesta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

.....

Parágrafo único. A Comissão de que trata o § 1º do art. 166 da Constituição Federal ou equivalentes nas Casas Legislativas estaduais e municipais, em conjunto com as Comissões Permanentes responsáveis por temas referentes à saúde e à fiscalização e controle, publicará, até o dia 31 de dezembro, o calendário das audiências do exercício subsequente, garantida a participação de representantes dos órgãos de controle e da sociedade civil organizada, nos termos do regimento.

.....” (NR)

Art.7º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 45-A:

“Art.45-A Esta Lei Complementar será revista após o quinto ano de sua vigência.

§1º Até que seja publicada a lei revisora prevista no caput, esta Lei Complementar mantém sua vigência e produção de efeitos.

§2º Sem prejuízo do disposto no §1º deste artigo, a partir do sexto ano de vigência desta Lei Complementar, os recursos do FFSUS destinados ao Fundo Nacional de Saúde não poderão compor o montante mínimo de 19% da Receita Corrente Líquida, previstos no art. 5º desta Lei Complementar.

.....(NR)”

Art.8º. Ficam revogados o §2º do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Parágrafo único. A partir do sexto ano de vigência desta Lei Complementar, revoga-se o seu art. 5º, §9º.

Art.9º. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2013

**Deputado NAZARENO FONTELES**  
**PT/PI**

**FIM DO DOCUMENTO**