



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.978, DE 2019** **(Da Sra. Carmen Zanotto)**

Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para destinar 30% (trinta por cento) da receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-3052/2004.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional **Decreta:**

**Art. 1º** O art. 320 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 320. A receita arrecadada com a cobrança das multas de trânsito será aplicada em engenharia de tráfego e de campo, em sinalização, policiamento, fiscalização e educação de trânsito e no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Da receita de que trata o caput:

I – 5% (cinco por cento) serão depositados, mensalmente, na conta de fundo de âmbito nacional destinado a segurança e à educação de trânsito;

II – 30% (trinta por cento) serão destinados ao financiamento do SUS.

.....  
.....” (NR)

**Art. 2º** O art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.32.....  
.....  
.....

VII – receitas arrecadadas com a cobrança das multas de trânsito, no percentual de 30% (trinta por cento), nos termos do art. 320 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

.....

§ 7º Os recursos previstos no inciso VII do caput não serão contabilizados para o fim de atender à exigência de aplicação de recursos mínimos para a saúde, de que tratam os §§ 2º e 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 8º Aplica-se o disposto no § 2º deste artigo aos recursos previstos no inciso VII do caput.” (NR)

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor no primeiro dia do exercício financeiro seguinte ao da data de sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Lei vem resgatar valorosa iniciativa do ex-senador Eduardo Amorim, que no ano de 2012, apresentou o PLS 426/2012, preocupado com as milhares de vidas ceifadas prematuramente e do enorme peso que recai sobre o sistema de saúde brasileiro, particularmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), dos acidentes de transporte terrestre.

Em Artigo baseado na tese de Doutorado de Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade, intitulada ‘Panorama dos Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil (ATT): das internações, às sequelas e ao óbito - Uma contribuição para a sua vigilância’, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 2015, no Brasil em 2013, houve 170.805 internações decorrentes de ATT registradas no SIH/SUS, representando uma taxa de 85,0 internações por 100 mil habitantes. As maiores taxas de internação por ATT foram observadas em indivíduos do sexo masculino (134,5 internações por 100 mil homens) e na faixa etária de 20 a 39 anos (123,9 internações por 100 mil hab. dessa idade). Mais da metade das internações por ATT foram de motociclistas (51,9%; 44,1 internações por 100 mil hab.), seguidos por pedestres (25,8%; 21,9 internações por 100 mil habitantes). Os gastos totais com internações hospitalares decorrentes de ATT em 2013, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foram de R\$231.469.333,13, dos quais R\$188.025.095,94 corresponderam a gastos com serviços hospitalares e R\$43.361.377,01 com serviços profissionais. O valor médio de internação por ATT no período estudado foi de R\$1.355,17. Entre as vítimas internadas, foram contabilizados, em total, 1.072.557 dias de permanência nos hospitais, com uma permanência média de 6,3 dias de internação por paciente.

Mais de 60% dos leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) são ocupados por vítimas de acidentes de trânsito. Nos centros cirúrgicos do país, 50% da ocupação também é figurada por vítimas de acidentes rodoviários. Eles são responsáveis por deixar 400 mil pessoas com algum tipo de sequela. Além disso, cerca de 60% dos leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) são preenchidos por acidentados. Ainda de acordo com o Observatório Nacional de Segurança Viária, ONSV, os acidentes no trânsito resultam em custos anuais de R\$ 52 bilhões.

Acidentes de trânsito custam caro ao erário. Em 2016 por exemplo, o SUS desembolsou R\$ 253,2 milhões com internações que tiveram origem em colisões envolvendo carros, motos, ônibus, caminhões e bicicletas. Foi um crescimento de 4,6% na comparação com o ano anterior (R\$ 242 milhões). Os impactos financeiros, no entanto, vão muito além da rede pública de saúde.

Outro levantamento, divulgado pelo ONSV no final de novembro de 2018, com base em uma metodologia do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), calcula que o Brasil gastou R\$ 52,2 bilhões com acidentes de trânsito em 2015.

Em Santa Catarina, essa fatura somou R\$ 2,16 bilhões, dinheiro mais do que suficiente para finalizar a duplicação das BRs 470 e 280, por exemplo. É como se naquele ano tivesse saído R\$ 317,39 do bolso de cada catarinense para custear acidentes de trânsito. No final das

contas, trata-se de um recurso que poderia ser aplicado em outras áreas básicas e até mesmo em investimentos para o desenvolvimento econômico se as rodovias estivessem em melhores condições e, principalmente, os motoristas tivessem mais consciência e prudência ao volante.

A proposição que ora submetemos à apreciação dos ilustres pares visa contribuir para que o SUS consiga dar conta dessa verdadeira explosão na demanda, que acaba por restringir os recursos disponíveis para as outras tantas atribuições que deve honrar.

A Constituição Federal (art. 195, § 4º) prevê a possibilidade de instituição, por meio de lei, de fontes alternativas “destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social”. Nada mais justo que uma parte da arrecadação com multas de trânsito venha a suprir, ainda que apenas parcialmente, tão urgente necessidade.

Por esses motivos, solicitamos o voto favorável dos nobres pares a fim de aprovar de forma expedita o projeto pra apresentado.

Sala das Sessões, em 9 de julho de 2019.

**CARMEN ZANOTTO**  
CIDADANIA-SC

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO**  
**DA**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO VIII**  
**DA ORDEM SOCIAL**

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

## Seção I Disposições Gerais

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)\*](#)

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)\*](#)

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; [\*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)\*](#)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. [\*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\)\*](#)

§ 1º As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o poder público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, *b*.

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. [\(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do *caput* deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998 e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 47 de 2005\)](#)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, *a*, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, *b*; e IV do *caput*, serão não-cumulativas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\)](#)

§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, *a*, pela incidente sobre a receita ou o faturamento. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\)](#)

## **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: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\) \(Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

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; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

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. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\)](#)

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; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV – [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

§ 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 Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997**

Institui o Código de Trânsito Brasileiro.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

.....  
 .....  
 CAPÍTULO XX  
 DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

.....  
 .....  
 Art. 320. A receita arrecadada com a cobrança das multas de trânsito será aplicada, exclusivamente, em sinalização, engenharia de tráfego, de campo, policiamento, fiscalização e educação de trânsito.

§ 1º. O percentual de cinco por cento do valor das multas de trânsito arrecadadas será depositado, mensalmente, na conta de fundo de âmbito nacional destinado à segurança e educação de trânsito. [\*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.281, de 4/5/2016, publicada no DOU de 5/5/2016, em vigor 180 dias após a publicação\)\*](#)

§ 2º O órgão responsável deverá publicar, anualmente, na rede mundial de computadores (internet), dados sobre a receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito e sua destinação. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.281, de 4/5/2016, publicada no DOU de 5/5/2016, em vigor 180 dias após a publicação\)\*](#)

§ 3º [\*\(VETADO na Lei nº 13.724, de 4/10/2018\)\*](#)

Art. 320-A. Os órgãos e as entidades do Sistema Nacional de Trânsito poderão integrar-se para a ampliação e o aprimoramento da fiscalização de trânsito, inclusive por meio do compartilhamento da receita arrecadada com a cobrança das multas de trânsito. [\*\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 699, de 10/11/2015, convertida na Lei nº 13.281, de 4/5/2016\)\*](#)

Art. 321. (VETADO)

.....  
 .....

## 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:

---

#### TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

#### CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde - SUS de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (VETADO)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde - SUS caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação - SFH.

§ 4º (VETADO).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (VETADO).

#### CAPÍTULO II DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**