



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**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.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PLP-123/2012.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

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:

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
