



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 207, DE 2012

(Do Sr. Renan Filho)

Altera o art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 , que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir critérios de distribuição de recursos.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir critérios de distribuição de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º O art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, fica acrescido dos seguintes incisos:

"Art. 35

VIII – a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde;

IX – o Índice de Desenvolvimento Humano."

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

JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição objetiva aperfeiçoar os critérios de repartição de recursos do SUS, de modo que realize atendimento mais equitativo à população.

O art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aborda os critérios para estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, definindo sete critérios.

Em 2000, a Emenda Constitucional nº 29 tornou a definição de tais critérios matéria de lei complementar, como está explícito no § 3º, do art. 198 da Constituição Federal. O art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, uma lei ordinária, continuou em vigor, pois seu conteúdo foi recepcionado sem conflitos pelo texto constitucional.

Em 2012, a Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, revogou o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990 (excluindo a destinação de metade dos recursos segundo o

critério populacional), mas não revogou os sete critérios previstos no referido artigo, de modo que permanecem válidos.

Essa introdução esclarece a razão pela qual um projeto de lei complementar (e não um projeto de lei ordinária) está sendo apresentado para modificar o art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990.

Os dois novos critérios que sugiro para aperfeiçoar a repartição de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) são: a proporção da população que é usuária de planos e seguros de saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080, de 1990, garantem a todos os cidadãos brasileiros acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo universal e integral. Contudo, nosso ordenamento institucional também permite a participação do setor privado na prestação de serviços de saúde. Atualmente, cerca de 50 milhões de brasileiros são usuários de planos e seguros de saúde. Nesse contexto, o SUS precisa considerar as diferentes proporções das populações de Estados e de Municípios que são usuárias de planos e seguros de saúde.

O relatório da Subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS, apresentado nesta Casa em 2011, indicou que 76% da população do País depende exclusivamente do SUS, ou seja, não possui planos privados de assistência médica.

Foi verificado que a situação da proporção de dependência exclusiva do SUS é menor nas capitais (57%) que no interior (81,4%) e observado que “é muito diferente planejar os serviços do SUS para um Estado com elevada dependência do SUS, como Roraima (com proporções para o Estado, capital e interior de 94%, 90% e 99%, respectivamente) e para um como o Espírito Santo, que possui menor dependência, particularmente na capital (com proporções para o Estado, capital e interior de 69%, 24% e 73%, respectivamente)”. A tabela 1 oferece uma visão da situação no País, deixando clara a necessidade de considerar esse critério.

No caso do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sua inclusão como critério de repartição de recursos fortaleceria a equidade no SUS, pois os locais com maiores necessidades poderiam receber uma atenção diferenciada, promovendo a redução das desigualdades no País.

O IDH é um indicador do padrão de vida com larga aceitação. A partir de 2010, o IDH combina três dimensões: uma vida longa e saudável (expectativa de vida ao nascer), o acesso ao conhecimento (anos médios de estudo e anos esperados de escolaridade) e um padrão de vida decente (PIB per capita). O índice foi desenvolvido em 1990 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no seu relatório anual.

Segundo dados de 2011, o Brasil ocupa a 84^a posição entre 187 países avaliados pelo índice, com um valor de 0,718 numa escala que vai de 0 a 1. Em nosso País, as localidades com maior valor de IDH (indicando um maior desenvolvimento humano) estão concentradas no Sul e no Sudeste, e as de menor IDH ficam no Norte e Nordeste do País.

A consideração da realidade de cada localidade no País, por meio da adição dos dois critérios sugeridos, tem o potencial de melhorar a aplicação dos recursos públicos na saúde, por meio de uma distribuição que considere a equidade.

Diante do exposto, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, 12 de setembro de 2012.

Deputado Renan Filho

Tabela 1 - Proporção de dependência exclusiva do SUS na população do Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2011.

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	75,6	56,9	62,5	81,4
Norte	89,6	76,7	78,4	95,4
Rondônia	85,8	71,0	-	91,4
Acre	93,9	87,7	-	99,1
Amazonas	87,1	76,2	79,4	98,7
Roraima	93,7	90,3	-	99,5
Pará	90,3	70,4	75,2	94,8
Amapá	89,7	85,6	87,0	95,6
Tocantins	93,5	81,9	-	95,7
Nordeste	88,9	69,0	74,8	94,4
Maranhão	94,4	75,2	81,5	97,9
Piauí	93,1	79,4	82,9	98,0
Ceará	87,4	65,7	73,2	96,2
Rio Grande do Norte	83,9	60,8	71,4	91,8
Paraíba	90,9	74,1	80,9	94,9
Pernambuco	84,7	58,8	71,2	90,2
Alagoas	88,6	73,6	77,3	95,1
Sergipe	87,6	66,1	74,7	95,9
Bahia	89,7	72,5	73,9	93,8
Sudeste	62,2	41,9	52,0	69,0
Minas Gerais	75,1	45,9	58,8	79,1
Espírito Santo	68,6	24,2	53,1	73,2
Rio de Janeiro	62,8	44,4	58,1	74,9
São Paulo	55,3	40,2	46,5	60,9
Sul	76,5	49,8	63,2	80,5
Paraná	76,6	48,5	61,1	82,3
Santa Catarina	76,0	50,3	63,3	77,8
Rio Grande do Sul	76,7	51,4	64,8	80,5
Centro-Oeste	83,9	74,6	78,8	89,3
Mato Grosso do Sul	83,3	75,1	-	87,2
Mato Grosso	87,5	72,0	76,5	91,0
Goiás	85,7	73,4	82,1	89,1
Distrito Federal	75,6	75,6	75,6	-

Fonte: Relatório da subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS (câmara dos Deputados, 2011). As proporções foram calculadas com base nos dados de cobertura de planos de saúde divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS – em junho de 2011.

**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 exerce 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.

.....
.....

EMENDA CONSTITUCIONAL N° 29, DE 13 DE SETEMBRO 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)

Art. 3º O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.156.....
....."

"§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá: "(NR)

"I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e "(AC)
"II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.
(AC)
"....."

Art. 4º O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.160....."

"Parágrafo único.A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionar a entrega de recursos: "(NR)

"I - ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias; "(AC)
"II - ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III. "(AC)

Art. 5º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.167.....
....."

"IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços

públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo; "(NR)
 "....."

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art.198.....
"
 "§ 1º (parágrafo único original)

"§ 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: "(AC)

"I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; "(AC)

"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; "(AC)

"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. "(AC)

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

"I - os percentuais de que trata o § 2º; "(AC)

"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; "(AC)

"III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; "(AC)

"IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. "(AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

"Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: "(AC)

"I - no caso da União: "(AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento; "(AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB; "(AC)

"II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do 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; e "(AC)

"III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do 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. "(AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que aplicarem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento. "(AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei. "(AC)

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. "(AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo. "(AC)

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

Mesa da Câmara dos Deputados
Mesa do Senado Federal

Deputado Michel Temer
Senador Antonio Carlos Magalhães

Presidente
Presidente

Deputado Heráclito Fortes
Senador Geraldo Melo

1º Vice-Presidente
1º Vice-Presidente

Deputado Severino Cavalcanti
Senador Ademir Andrade

2º Vice-Presidente
2º Vice-Presidente

Deputado Ubiratan Aguiar
Senador Ronaldo Cunha Lima

1º Secretário
1º Secretário

Deputado Nelson Trad
Senador Carlos Patrocínio

2º Secretário
2º Secretário

Deputado Jaques Wagner
Senador Nabor Júnior

3º Secretário
3º Secretário

Deputado Efraim Moraes
4º Secretário

LEI N° 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 II DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º (*Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 13/12/2012*)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
