



CÂMARA DOS DEPUTADOS
(DO SR. JOSÉ LINHARES)

DESARQUIVADO

ASSUNTO:

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

DESPACHO: 02/07/97 - (AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MERITO E ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

em 05 de agosto de 19 97

AO ARQUIVO

DISTRIBUIÇÃO

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 19 _____

O Presidente da Comissão de _____

PROJETO N.º 3350 DE 19 97

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997
(DO SR. JOSÉ LINHARES)



Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

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



III - contribuir para o desenvolvimento científico no País, seja através da aquisição de equipamentos ou da pesquisa médico-científica na área da saúde;

IV - preservar e desenvolver os bens materiais do patrimônio hospitalar brasileiro;

V - estimular congressos médicos e o intercâmbio de informações científicas no âmbito nacional;

VI - estimular a aquisição e difusão do conhecimento científico, através da documentação da cultura médico-hospitalar, preservando a memória científica brasileira;

VII - privilegiar o desenvolvimento e a expansão do atendimento gratuito à saúde para as regiões menos favorecidas do País.

Art. 2º O PRONASA será implementado através dos seguintes mecanismos:

I - Fundo Nacional da Saúde - FNS;



II - Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde - FINAGRAS;

III - Incentivo a projetos médico-hospitalares sem fins lucrativos, de natureza filantrópica.

§ 1º - Os incentivos criados pela presente lei somente serão concedidos a projetos que visem o atendimento público gratuito, na área da saúde, de população carente de recursos, bem como o desenvolvimento científico, a aquisição de equipamentos, obras de melhoria do atendimento hospitalar de caráter filantrópico e/ou gratuito.

§ 2º - É vedada a concessão de incentivo a obras de atendimento à saúde e a pesquisas científicas que tenham fins lucrativos.

§ 3º - É também vedada à empresa doadora ou patrocinadora a participação em projeto, visando lucro ou em planos de atendimento à saúde, só tendo direito ao abatimento no pagamento de seu Imposto de Renda, previsto nesta lei, e o de divulgação e veiculação de sua marca junto a obra por ela patrocinada.



Art. 3º Para cumprimento das finalidades expressas no art. 1º desta lei, os projetos médico-científicos e hospitalares em cujo favor forem captados e canalizados os recursos do PRONASA atenderão, pelo menos, um dos seguintes objetivos:

I - Incentivo ao desenvolvimento médico-científico:

- a)** concessão de bolsas de estudo, no Brasil e no exterior, a médicos e paramédicos brasileiros ou naturalizados brasileiros;
- b)** concessão de recursos para realização de congressos científicos no Brasil, com médicos brasileiros e/ou estrangeiros, visando o intercâmbio e desenvolvimento do conhecimento científico;
- c)** incentivo à documentação da pesquisa científica, através da edição de livros ou audiovisuais, como também a projetos de divulgação e distribuição desses meios, sem fins lucrativos.

II - Preservação e difusão do patrimônio hospitalar mediante:

- a)** construção, formação, organização, manutenção, ampliação de hospitais ou centros regionais de atendimento público e gratuito à saúde;



- b) aquisição, produção ou manutenção de equipamentos hospitalares e documentação científica com o mesmo fim;
- c) conservação e restauração de prédios e demais espaços de atendimento gratuito à saúde pública, bem como dos respectivos equipamentos.

III - Fomento do atendimento médico-hospitalar gratuito mediante:

- a) concessão de verbas captadas pelo PRONASA para complementar o custeio do atendimento gratuito à saúde, onde o repasse do SUS é comprovadamente deficitário;
- b) formação e desenvolvimento de centros de atendimento gratuito à saúde;
- c) realização de simpósios gratuitos, no âmbito nacional , para aperfeiçoamento dos médicos e paramédicos;
- d)disposição dos espaços do Governo na mídia rádio-televisiva para divulgação de eventos e obras voltadas ao atendimento à saúde.

IV - Apoio a outras atividades hospitalares, mediante:

- a) realização de missões ou campanhas de atendimento gratuito à saúde no País;



- b) contratação de serviços para elaboração de projetos científico-hospitalares voltados à saúde pública gratuita;
- c) recursos Para produção de remédios, instrumentos hospitalares e equipamentos destinados ao atendimento à saúde, desde que sua distribuição seja gratuita.

Parágrafo Único. Ações ou atividades não previstas nos incisos supra, consideradas relevantes pelo Ministério da Saúde, ouvida a Comissão Nacional de Incentivo à Saúde - CONISA, farão jus também aos benefícios previstos na presente lei.

CAPÍTULO II

Do Fundo Nacional da Saúde - FNS

Art.4º Caberá ao Fundo Nacional da Saúde captar e destinar recursos para projetos de atendimento gratuito à saúde, dentro das finalidades do **PRONASA** e com as de:

I - estimular a distribuição regional eqüitativa dos recursos a serem aplicados na execução de projetos de atendimento público gratuito e desenvolvimento da saúde no País, sem fins lucrativos;



- II - favorecer a visão federativa, estimulando projetos que explorem propostas conjuntas, com enfoque regional, de atendimento gratuito à saúde;
- III - apoiar projetos dotados de conteúdo científico que enfatizem o aperfeiçoamento profissional e hospitalar do atendimento à saúde, desde que não possuam fins lucrativos, mas a melhoria desta no País;
- IV - contribuir para o desenvolvimento e proteção do patrimônio científico e hospitalar dedicados à saúde;
- V - favorecer projetos que atendam às necessidades da coletividade, aí considerados os níveis qualitativos e quantitativos de atendimento às demandas da saúde pública no País, o caráter multiplicador dos projetos através de seus aspectos sociais e serviços gratuitos à população, privilegiando sempre os de atendimento gratuito cuja possibilidade de desenvolvimento, com recursos próprios, seja remota.

§1º O FNS será administrado pelo Ministério da Saúde e pelos presidentes das entidades supervisionadas, voltadas ao cumprimento do Programa de Trabalho Anual aprovado pela Comissão Nacional de Incentivo à Saúde - CONISA, de que trata o



art.32 desta lei, administração exercida segundo princípios estabelecidos no art. 1º a 3º.

§2º Os recursos do FNS serão aplicados em projetos submetidos, com parecer da entidade fiscalizadora competente na área do projeto, ao comitê assessor, na forma que dispuser o regulamento.

§3º Os projetos aprovados serão acompanhados e avaliados tecnicamente pelas entidades fiscalizadoras, cabendo a execução financeira ao Ministério da Saúde.

§4º Sempre que necessário, as entidades fiscalizadoras utilizarão peritos para análise e parecer sobre os projetos, permitida a indenização de despesas com deslocamento, pró-labore e ajuda de custo, conforme ficar definido no regulamento.

§5º O Ministro da Saúde designará a unidade da estrutura básica do Ministério, que funcionará como secretaria executiva do FNS.

§6º Os recursos do FNS não poderão ser utilizados para despesas diferentes daquelas previstas nesta lei.



§7º Ao término do projeto, o Ministério da Saúde efetuará uma avaliação final de forma a verificar a fiel aplicação dos recursos, observando as normas e procedimentos a serem definidos no regulamento desta lei, bem como a legislação em vigor.

§8º As instituições, fundações ou empresas recebedoras de recursos do FNS e executoras de projetos de atendimento e desenvolvimento da saúde pública e gratuita, cuja avaliação final não for aprovada pelo Ministério da Saúde, nos termos do parágrafo anterior, ficarão inabilitadas pelo prazo de três anos para o recebimento de novos recursos.

Art. 5º O FNS é um fundo de natureza contábil, com prazo indeterminado de duração, que funcionará sob a forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável, conforme estabelecer o regulamento, e constituído de recursos oriundos:

I - do Tesouro Nacional ;

II - de doações, nos termos da legislação vigente;

III - de legados;



IV - de subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;

V - dos saldos não utilizados na execução dos projetos a que se referem o Capítulo IV e o presente Capítulo desta lei;

VI - da devolução de recursos de projetos previstos no Capítulo IV e neste Capítulo, não iniciados ou interrompidos, com ou sem justa causa;

VII - de um por cento (1%) da arrecadação dos Fundos de Investimentos Regionais, a que se refere a Lei nº8.167, de 16 de janeiro de 1991, obedecida na aplicação a respectiva origem geográfica regional;

VIII - de 1% da arrecadação bruta das loterias federais, deduzindo-se este valor do montante destinado aos prêmios;

IX - do reembolso das operações de empréstimos realizados através do fundo, a título de financiamentos reembolsável, observados critérios de remuneração que, no mínimo, lhes preserve o valor real;

X - do resultado das aplicações em títulos públicos federais, obedecida a legislação sobre a matéria;



XI - da conversão da dívida externa com entidades e órgãos estrangeiros, unicamente mediante doações, no limite a ser fixado pelo Ministério da Fazenda, observadas as normas e procedimentos do Banco Central do Brasil;

XII - dos saldos de exercícios anteriores;

XIII - de um por cento (1%) da arrecadação bruta total dos impostos incidentes sobre a produção, circulação e consumo de bebidas e cigarros.

Art. 6º O FNS financiará até oitenta por cento (80%) do custo total de cada projeto, mediante comprovação por parte do proponente, ainda que pessoa jurídica de direito público, da circunstância de dispor do montante remanescente ou estar habilitado à obtenção do respectivo financiamento, através de outra fonte devidamente identificada, exceto quanto aos recursos com destinação especificada na origem.

Parágrafo Único. Poderão ser considerados, para efeito de totalização do valor restante, bens e serviços oferecidos pelo proponente para implementação do projeto a serem devidamente avaliados pelo Ministério da Saúde.



Art. 7º O Ministério da Saúde estimulará, através do FNS, a composição , por parte de instituições financeiras, de carteiras para financiamento de projetos concernentes à saúde, que levem em conta o caráter social da iniciativa, mediante critérios, normas, garantias e taxas de juros especiais a serem aprovados pelo Banco Central do Brasil.

CAPÍTULO III

Dos Fundos de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde - FINAGRAS

Art. 8º Fica autorizada a constituição de Fundos de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde - FINAGRAS, sob a forma de condomínio, sem personalidade jurídica, caracterizando comunhão de recursos destinados à aplicação em projetos de desenvolvimento ou atendimento gratuito à saúde.

Art. 9º São considerados projetos de desenvolvimento ou atendimento gratuito à saúde, para fins de aplicação de recursos do FINAGRAS, além de outros que assim venham a ser declarados pela CONISA:

I - a implantação, instalação ou reformas de centros ou hospitais de atendimento gratuito à saúde;



II - a produção, com distribuição gratuita, de produtos farmacêuticos, instrumentos ou aparelhos hospitalares;

III - a pesquisa científica, sem fins lucrativos, visando o desenvolvimento da medicina no País;

IV - a documentação científica, através da edição de estudos impressos, fotográficos ou audiovisuais, sem fins lucrativos;

V - outras atividades de assistência à saúde, de interesse público, assim consideradas pelo Ministério da Saúde, ouvida a CONISA.

Art. 10 Compete à Comissão de Valores Mobiliários, ouvido o Ministério da Saúde, disciplinar a constituição, o funcionamento e a administração do FINAGRAS, observadas as disposições desta lei e as normas gerais aplicáveis aos fundos de investimento.

Art. 11 As quotas do FINAGRAS, emitidas sob forma nominativa, constituem valores mobiliários sujeitos ao regime da Lei nº 6.385, de 07 de dezembro de 1976.

Art.12 O titular das quotas do FINAGRAS:

I - Não poderá exercer qualquer direito real sobre os bens e direitos integrantes do patrimônio do Fundo;



II - não responde pessoalmente por qualquer obrigação legal ou contratual, relativamente aos empreendimentos do Fundo ou da instituição administradora, salvo quanto à obrigação de pagamento do valor integral das quotas subscritas.

Art. 13 À administração do FINAGRAS compete:

- I - representá-lo ativa e passivamente, judicial e extra-judicialmente;
- II - responder pela evicção.

Art. 14 Os rendimentos e ganhos de capital auferidos pelo **FINAGRAS** ficam isentos do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, assim como do Imposto sobre Proventos de Qualquer Natureza.

Art. 15 Os rendimentos e ganhos de capital distribuídos pelo **FINAGRAS**, sob qualquer forma, sujeitam-se à incidência do Imposto sobre Renda na Fonte, à alíquota de 25%.

Parágrafo Único. Ficam excluídos da incidência na fonte, de que se trata este artigo, os rendimentos distribuídos a beneficiários pessoas jurídicas, tributadas com base no Lucro Real, os quais deverão ser computados na declaração anual de rendimentos.



Art. 16 Os ganhos de capital auferidos por pessoas físicas e jurídicas não tributadas com base no lucro real, inclusive isentas, decorrentes da alienação ou resgate de quotas do **FINAGRAS**, sujeitam-se à incidência do Imposto sobre a Renda, na mesma alíquota prevista para tributação de rendimentos obtidos na alienação ou resgate de quotas dos Fundos Mútuos de Ações.

§1º. Considera-se ganho de capital a diferença positiva entre o valor de cessão ou resgate da quota e o custo médio atualizado da aplicação, observadas as datas de aplicação, resgate ou cessão, nos termos da legislação pertinente.

§2º. O ganho de capital será apurado em relação a cada resgate ou cessão, sendo permitida a compensação do prejuízo havido em uma operação, com o lucro obtido em outra da mesma ou diferente espécie, desde que de renda variável, dentro do mesmo exercício fiscal.

§3º. O imposto será pago até o último dia útil da primeira quinzena do mês subsequente àquele em que o ganho de capital foi auferido.

Art. 17 O tratamento fiscal previsto nos artigos precedentes somente incide sobre os rendimentos decorrentes de aplicação no **FINAGRAS** que atendam a todos requisitos previstos na presente lei e



na respectiva regulamentação, a ser baixada pela Comissão de Valores Mobiliários.

Parágrafo Único. Os rendimentos e ganhos de capital auferidos pelo FINAGRAS, que deixarem de atender aos requisitos específicos desse tipo de Fundo, sujeitar-se-ão à tributação prevista ao artigo 43 da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

CAPÍTULO IV

Do Incentivo a Projetos de Desenvolvimento de Assistência Gratuita à Saúde

Art.18 Com o objetivo de incentivar o desenvolvimento e o atendimento gratuito à Saúde, a União Facultará às pessoas físicas ou jurídicas a opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, a título de doações ou patrocínios, tanto no apoio direto a projeto desse cunho, apresentado por pessoa física ou jurídica, de caráter público, privado ou filantrópico, como através de contribuições ao FNS, nos termos do artigo 5º, inciso II, desta lei, desde que os projetos atendam aos critérios estabelecidos no artigo 1º, com base nos quais será dada prioridade de execução pela CONISA.

Art. 19 Os projetos de assistência pública gratuita à saúde, previstos nesta lei, serão apresentados ao Ministério da Saúde,



ou a quem este delegar a atribuição, acompanhados de planilha de custos, para aprovação de seu enquadramento nos objetos do PRONASA e posterior encaminhamento CONISA para decisão final.

§1º. Não fazendo jus aos benefícios pretendidos, o proponente será notificado a respeito, pelo Ministério da Saúde, mediante decisão fundamentada e no prazo máximo de 90 dias, contados do recebimento do projeto.

§2º. Da notificação a que se refere o parágrafo anterior, caberá recurso à CONISA que deverá decidir dentro de 60 dias.

§3º. A aprovação somente terá eficácia após publicação do ato oficial, contendo o título do projeto aprovado e da instituição por ele responsável, o valor autorizado para obtenção de doação ou patrocínio e o prazo de validade da autorização.

§ 4º. O Ministério da Saúde publicará, anualmente, até 28 de fevereiro, o montante de recursos autorizados no exercício anterior pela CONISA, nos termos do disposto nesta lei, devidamente discriminados por beneficiário.

Art.20 Os projetos aprovados na forma do artigo anterior serão, durante sua execução, acompanhados e avaliados pelo



Ministério da Saúde ou por quem receber a delegação destas atribuições.

§1º. O Ministério da Saúde, após o término da execução dos projetos previstos neste artigo, deverá, no prazo de 6 meses, fazer uma avaliação final da aplicação dos recursos recebidos, podendo inabilitar, no caso de incorreção na aplicação, seus responsáveis pelo prazo de até 3 anos.

§2º. Da decisão do Ministério da Saúde caberá recurso à CONISA, que decidirá no prazo de 60 dias.

§3º. O Tribunal de Contas da União Incluirá em seu parecer prévio sobre as contas do Presidente da República análise relativa à avaliação de que trata este artigo.

Art. 21 As entidades incentivadoras e captadoras objetivadas neste Capítulo comunicarão, na forma que venha a ser estipulada pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde, os aportes financeiros, realizados e recebidos, e as entidades captadoras deverão efetuar a comprovação de sua aplicação.

Art.22 Os projetos enquadrados nos objetivos desta lei não poderão ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial.



Art.23 Para os fins desta lei, considera-se patrocínio a transferência de numerário, com finalidade promocional, ou a cobertura, pelo contribuinte do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza, de gastos, ou a utilização de bem móvel ou imóvel do seu patrimônio, sem a transferência de domínio, para a realização, por outra pessoa física ou jurídica, de atividade, direta ou indiretamente, ligada à saúde, com ou sem fim lucrativo, desde que o projeto por esta proposto possua finalidade pública sem fins lucrativos, conforme previsto no art.3º desta lei.

§1º Constitui infração a esta lei o recebimento, pelo patrocinador, de qualquer vantagem financeira ou material em decorrência do patrocínio que efetuar.

§2º. As transferências previstas neste artigo não estão sujeitas ao recolhimento, na fonte, do Imposto sobre a Renda.

Art. 24 Para fins deste Capítulo, equiparam-se às doações, nos termos do regulamento:

I - distribuições gratuitas de medicamentos, vacinas, equipamentos e instrumentos hospitalares ou cirúrgicos, destinados ao atendimento gratuito à saúde pública;



II - despesas efetuadas por pessoas físicas ou jurídicas com o objetivo de implantar, conservar, preservar ou restaurar bens ou propriedade do patrimônio hospitalar, desde que seu atendimento seja público e gratuito.

Art. 25 Os projetos a serem apresentados por pessoas físicas ou jurídicas, cuja natureza esteja voltada, direta ou indiretamente, à saúde, objetivarão desenvolver o atendimento médico público e gratuito no País, seu aprimoramento técnico e científico, recursos e instalações para este atendimento, a preservação destas e dos seus equipamentos, campanhas e implantação desse em regiões desfavorecidas, bem como contribuir para propiciar meios, à população em geral, que permitam o livre acesso ao atendimento público gratuito, compreendendo, entre outros, os seguintes segmentos:

I - postos de saúde, clínicas, hospitais e instituições benficiantes com atendimento público e gratuito;

II - manufatura de produtos farmacêuticos, materiais, instrumentos, equipamentos e aparelhos hospitalares, destinados a cessão gratuita para projetos de mesmo fim;

III - produção gráfica, fotográfica, cinematográfica, videográfica, voltada à documentação científica e desenvolvimento técnico e científico, sem fins privados ou lucrativos;



IV - produção de equipamentos ou materiais para utilização em centros de reabilitação fisioterapêutica, oftalmológica, psicológica, ou de qualquer outra natureza de dependência física, desde que de cessão gratuita;

V - manufatura de produtos ou materiais para serviços de higiene e limpeza, nutrição e acomodação, desde que de cessão gratuita exclusiva para projetos que visem desenvolver o atendimento gratuito à saúde pública;

VI - produção de equipamentos acústicos, televisivos ou de informática, desde que de distribuição gratuita para utilização exclusiva no aprimoramento do desenvolvimento científico ou no atendimento público gratuito à saúde;

VII - produção de materiais de construção civil, desde que sua aplicação seja exclusiva em projetos de atendimento gratuito à saúde pública.

Art. 26 O doador ou o patrocinador poderá reduzir do imposto devido na declaração do Imposto sobre a Renda os valores efetivamente distribuídos a projetos voltados ao atendimento gratuito à saúde, aprovados de acordo com os dispositivos deste lei, tendo como base os seguintes percentuais:



I - no caso das pessoas físicas, 100% das doações e 80% dos patrocínios, somente no ano fiscal em que foram efetivado estes valores de contribuição;

II - no caso das pessoas jurídicas tributadas com base no Lucro Real, 100% das doações e 70% dos patrocínios, somente no ano fiscal em que forem efetivados estes valores de contribuição.

§1º. A pessoa jurídica tributada com base no Lucro Real poderá abater as doações e patrocínios como despesa operacional.

§2º. O valor máximo das deduções de que trata o “caput” deste artigo será fixado anualmente pelo Ministério da Fazenda com base em percentual da renda tributável das pessoas físicas e do imposto devido por pessoas jurídicas sobre o Lucro Real, mas nunca abaixo de três por cento (3%).

§3º. Os benefícios de que trata este artigo não excluem ou reduzem outros benefícios, abatimentos e deduções em vigor, em especial as doações a entidades de utilidade pública efetuadas por pessoa física ou jurídica.



§4º. Esta lei visa incentivar a iniciativa privada e seus diversos setores a contribuírem mais diretamente para o atendimento gratuito e desenvolvimento da saúde pública no País e, consequentemente, para a qualidade de vida do cidadão brasileiro.

Art. 27 Nenhuma aplicação dos recursos previstos nesta lei poderá ser feita através de intermediação.

Parágrafo Único. A contratação dos serviços necessários à elaboração de projetos para obtenção de doação ou patrocínio não configura a intermediação referida.

Art. 28 Os recursos provenientes de doações ou patrocínios deverão ser depositados e movimentados em conta bancária específica, em nome do beneficiário, e a respectiva prestação de contas deverá ser feita nos termos do regulamento da presente lei.

Parágrafo Único. Não serão consideradas, para fim de comprovação do incentivo, as contribuições em relação às quais não se observe essa determinação.

Art. 29 As infrações aos dispositivos deste Capítulo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, sujeitarão o doador ou patrocinador ao pagamento do valor atualizado do Imposto sobre a



Renda devido em relação a cada exercício financeiro, além das penalidades previstas na legislação que rege a espécie.

Parágrafo Único. Para os efeitos deste artigo, considera-se solidariamente responsável pela inadimplência ou irregularidade verificada a pessoa física ou jurídica proponente do projeto.

CAPÍTULO V

Das disposições Gerais e Transitórias

Art. 30 Com a finalidade de garantir a participação comunitária, a representação de médicos e paramédicos no trato oficial dos assuntos da saúde e a organização nacional sistêmica da área, o Governo Federal estimulará a institucionalização de Conselhos de Saúde no Distrito Federal, nos Estados e Municípios.

Art. 31 Fica instituída a Comissão Nacional de Incentivo à Saúde - CONISA, com a seguinte composição:

I - Ministro da Saúde;

II - Presidentes de três entidades supervisionadas pelo Ministério da Saúde;



III - Presidente da entidade nacional que congregar os Secretários da Saúde das Unidades Federadas;

IV - um representante do empresariado brasileiro da indústria farmacêutica ou de produtos hospitalares;

V - um representante do empresariado brasileiro de outra área;

VI - cinco representantes de entidades associativas, de âmbito nacional, dos setores da saúde;

VII - dois representantes de Instituições Beneficentes voltas à área da saúde.

§1º. A CONISA será presidida pela autoridade referida no inciso I deste artigo, para fins de desempate, terá voto de qualidade.

§2º. Os mandatos, a indicação e a escolha dos representantes a que se referem os incisos I a VII deste artigo, assim como a competência da CONISA, serão estipulados e definidos pelo regulamento desta lei.



Art. 32 O Ministério da Saúde estabelecerá, com a finalidade de estimular e desenvolver o atendimento público gratuito à saúde, um sistema de premiação anual que reconheça as contribuições mais significativas para a área, comprometendo-se a dar ampla divulgação nos meios de comunicação de que dispõe o Governo Federal sobre:

I - projeto ou conjunto de projetos que atingirem qualitativa e quantitativamente os objetivos desta lei;

II - pessoas físicas ou jurídicas que se destacarem quantitativa e qualitativamente com contribuições a esses projetos;

III - empresas da rede da saúde que se destacarem no desenvolvimento dos objetivos desta lei.

Art. 33 Fica instituída a Ordem do Mérito à Saúde, cujo estatuto será aprovado por decreto do Poder Executivo, sendo a distinção concedida pelo Presidente da República, em ato solene, a pessoas que, por sua atuação profissional ou como incentivadoras do desenvolvimento do atendimento público à saúde, mereçam reconhecimento.



Art. 34 O Departamento da Receita Federal do Ministério da Fazenda, no exercício de suas atribuições específicas, fiscalizará a efetiva execução desta lei no que se refere à aplicação dos incentivos fiscais nela previstos.

Art. 35 O Poder Executivo, a fim de atender ao disposto no art. 26, parágrafo 2º, desta lei, adequando-se às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, enviará, no prazo de 30 dias, Mensagem do Congresso Nacional, estabelecendo o total da renúncia fiscal e correspondente cancelamento de despesas orçamentárias.

Art. 36 Na hipótese de dolo, fraude ou simulação, inclusive no caso de desvio de objeto, será aplicada ao doador e ao beneficiário a multa correspondente a duas vezes o valor da vantagem recebida indevidamente.

Art. 37 Constitui crime, punível com reclusão de dois a seis meses e multa de vinte por cento (20%) do valor do projeto, qualquer discriminação no atendimento público à saúde ou em cursos e congressos relativos a essa área.

Art. 38 Constitui crime, punível com reclusão de dois a seis anos e multa de 20% do valor do projeto, obter redução do



Imposto de Renda com utilização fraudulenta de qualquer benefício desta lei.

§1º No caso de pessoa jurídica, respondem pelo crime o acionista controlador e os administradores que para ele tenham concorrido.

§2º Na mesma pena incorre aquele que, recebendo recursos, bens ou valores em função desta lei, deixe de realizar, sem justa causa, a atividade beneficiará do incentivo.

Art. 39 O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de sessenta dias.

Art. 40 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 41 Revogam-se as disposições em contrário.

**Deputado José Linhares
PPB/Ce**

02/07/97



LEI 6.385 DE 07 DE DEZEMBRO DE 1976

DISPÕE SOBRE O MERCADO DE VALORES MOBILIÁRIOS E CRIA A COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS.

CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art. 1º - Serão disciplinadas e fiscalizadas de acordo com esta Lei as seguintes atividades:

I - a emissão e distribuição de valores mobiliários no mercado;

II - a negociação e intermediação no mercado de valores mobiliários;

III - a organização, o funcionamento e as operações das Bolsas de Valores;

IV - a administração de carteiras e a custódia de valores mobiliários;

V - a auditoria das companhias abertas;

VI - os serviços de consultor e analista de valores mobiliários.

Art. 2º - São valores mobiliários sujeitos ao regime desta Lei:

I) as ações, partes beneficiárias e debêntures, os cupões desses títulos e os bônus de subscrição;

II - os certificados de depósito de valores mobiliários;

III - outros títulos criados ou emitidos pelas sociedades anônimas, a critério do Conselho Monetário Nacional.

Parágrafo único. Excluem-se do regime desta Lei:

I - os títulos da dívida pública federal, estadual ou municipal;

II - os títulos cambiais de responsabilidade de instituição financeira, exceto as debêntures.

.....

.....

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CeDI



LEI 8.167 DE 16 DE JANEIRO DE 1991

ALTERA A LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO SOBRE
A RENDA RELATIVA A INCENTIVOS FISCAIS,
ESTABELECE NOVAS CONDIÇÕES
OPERACIONAIS DOS FUNDOS DE
INVESTIMENTOS REGIONAIS, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º- A partir do exercício financeiro de 1991, correspondente ao período-base de 1990, fica restabelecida a faculdade da pessoa jurídica optar pela aplicação de parcelas do Imposto sobre a Renda devido:

I - no Fundo de Investimentos do Nordeste - FINOR ou no Fundo de Investimentos da Amazônia - FINAM (Decreto-Lei número 1.376, de 12 de dezembro de 1974, Art. 1º, I, alínea "a", bem assim no Fundo de Recuperação Econômica do Espírito Santo - FUNRES (Decreto-Lei número 1.376, de 12 de dezembro de 1974, Art.11, V); e

* *Vide a Lei número 9.126, de 10/11/1995, sobre a aplicação da TJLP aos fundos referidos neste inciso I.*

II - em depósito para reinvestimento, de que tratam os artigos 23 da Lei número 5.508, de 11 de outubro de 1968, e 29 do Decreto-Lei número 756, de 11 de agosto de 1969, e alterações posteriores.

.....
.....



LEI 7713 DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988

ALTERA A LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO SOBRE A RENDA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

.....

Art.43 - Fica sujeito à incidência do Imposto sobre a Renda na fonte, à alíquota de 7,5% (sete inteiros e cinco décimos por cento), o rendimento bruto produzido por quaisquer aplicações financeiras.

* Artigo com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 1º - O disposto neste artigo aplica-se, também, às operações de financiamento realizadas em Bolsas de Valores, de mercadorias, de futuros ou assemelhadas.

* § 1º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 2º - O disposto neste artigo não se aplica ao rendimento bruto auferido:

a) em aplicações em fundos de curto prazo, tributados nos termos do Decreto-lei número 2.458, de 25 de agosto de 1988;

b) em operações financeiras de curto prazo, assim consideradas as de prazo inferior a 90 (noventa) dias, que serão tributadas às seguintes alíquotas, sobre o rendimento bruto:

1 - quando a operação se iniciar e encerrar no mesmo dia, 40% (quarenta por cento);

2 - nas demais operações, 10% (dez por cento), quando o beneficiário se identificar e 30% (trinta por cento), quando o beneficiário não se identificar.

* § 2º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

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



§ 3º - Nas operações tendo por objeto Letras Financeiras do Tesouro - LFT ou títulos estaduais e municipais a elas equiparados, o Imposto sobre a Renda na fonte será calculado à alíquota de:

- a) 40% (quarenta por cento), em se tratando de operação de curto prazo; e
 - b) 25% (vinte e cinco por cento), quando o prazo da operação for igual ou superior a 90 (noventa) dias.

* § 3º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 4º - A base de cálculo do Imposto sobre a Renda na fonte sobre as operações de que trata o § 3º será constituída pelo rendimento que exceder à remuneração calculada com base na taxa referencial acumulada da Letra Financeira do Tesouro no período, divulgada pelo Banco Central do Brasil.

* § 4º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 5º - O Imposto sobre a Renda será retido pela fonte pagadora:

- a) em relação aos juros de depósitos em cadernetas de poupança, na data do crédito ou pagamento;
 - b) em relação às operações de financiamento realizadas em bolsas de valores, de mercadorias, de futuros e assemelhadas, na liquidação;
 - c) nos demais casos, na data da cessão, liquidação ou resgate, ou nos pagamentos periódicos de rendimentos.

* § 5º com redação determinada pela lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 6º - Nas aplicações em fundos em condomínio, exceto os de curto prazo, ou clubes de investimento, efetuadas até 31 de dezembro de 1988, o rendimento real será determinado tomando-se por base o valor da quota em 1 de janeiro de 1989, facultado à administradora optar pela tributação do rendimento no ato da liquidação ou resgate do título ou aplicação, em substituição à tributação quando do resgate das quotas.

* § 6º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CeDI



§ 7º - A alíquota de que trata o caput aplicar-se-á aos rendimentos de títulos, obrigações ou aplicações produzidas a partir do período iniciado em 16 de janeiro de 1989, mesmo quando adquiridos ou efetuadas anteriormente a esta data.

* § 7º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

§ 8º - As alíquotas de que tratam os parágrafos 2º e 3º., incidentes sobre rendimentos auferidos em operações de curto prazo, são aplicáveis às operações iniciadas a partir de 13 de fevereiro de 1989.

* § 8º com redação determinada pela Lei número 7.738, de 9 de março de 1989.

.....
.....

PL.-3350/97

Autor: JOSE LINHARES (PPB/CE)

Apresentação: 02/07/97

Prazo:

Ementa: Projeto de lei que dispõe a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde _
PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor da saúde.

Despacho: Às Comissões:

Seguridade Social e Família

Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54)

Const. e Justiça e de Redação(Art.54,RI)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Defiro, nos termos do art. 105, parágrafo único, do RICD, o desarquivamento das seguintes proposições: PL's: 3312/92, 1842/96 e 3350/97. Publique-se.

F.m 09/03/99

PRESIDENTE

REQUERIMENTO



Requer o desarquivamento de
Proposições.

Senhor Presidente,

Cumprimentando cordialmente V.Ex.^a venho, de acordo com o Regimento Interno desta Casa, em seu artigo 105, § Único, requerer que sejam desarquivadas, para esta nova Legislatura que se inicia, as seguintes proposições de minha autoria:

• **PL 3350/97**

Ementa: “Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde”.

• **PL 3312/92;**

Ementa: “Dispõe sobre formas de prestação de serviços em hospitais e estabelecimentos de serviços de saúde em geral”.

• **PL 1842/96;**

Ementa: “Torna obrigatória a presença de *air-bag* em automóveis, camionetas e veículos mistos saídos de fábrica.”

Sala das Sessões, em 9 / 3 /1999.

JOSE LINHARES
Deputado Federal

Lote: 76 Caixa: 170
PL N° 3350/1997

37

SECRETARIA - GERAL DA MESA

Receb.

Órgão Plenário n.º 867199

Data: 9/3/99 Hora:

Ass.: Ponto:



Câmara dos Deputados

6

REQ 348/2003

Autor: José Linhares

Data da Apresentação: 11/03/2003

Ementa: Requer o desarquivamento de proposições.

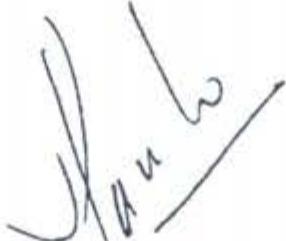
Forma de Apreciação:

Despacho: Defiro, nos termos do art. 105, parágrafo único, do RICD, o desarquivamento das proposições. Publique-se.

Regime de tramitação:

Em 03/04/2003

PL 3350/97


JOÃO PAULO CUNHA
Presidente

348/03



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**REQUERIMENTO
(Do Sr. José Linhares)**

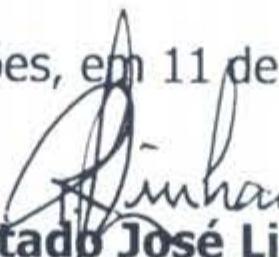
Requer o desarquivamento de proposições

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 105, parágrafo único, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V.Exa. o desarquivamento dos projetos de lei, a seguir relacionados, que são de minha autoria:

- 1) PL 715/1999 ✓ Assegura acesso de religiosos para fins de assistência, nos hospitais, clinicas de saúde de ordem pública ou privada;
- 2) PL 1842/1996 ✓ Torna obrigatória a instalação de "air-bag" em automóveis, camionetas e veículos mistos saídos de fabrica;
- 3) PL 3312/1992 ✓ Estabelece formas de prestação de serviços em hospitais e estabelecimentos de serviços de saúde em geral, concedendo opção de prestação de serviço como empregado celetista, autônomo, credenciado, conveniado, cadastrado ou como pessoa jurídica;
- 4) PL 3350/1997 - Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde;
- 5) PL 5482/2001 ✓ Altera dispositivos da Lei nº 8212, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a caracterização de entidades benfeicentes para fins de isenção de contribuições para o financiamento da Seguridade Social. Autorizando as instituições benfeicentes a exercerem atividade meio lucrativa, desde que seja para sustento de seus objetivos;

Sala das Sessões, em 11 de março de 2003.


Deputado José Linhares



2FC499B240



EXCELENTÍSSIMA ASSEMBLÉA
ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 3.350, DE 1997

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

Autor: Deputado José Linhares

Relator: Deputado Osmânia Pereira

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, extenso e complexo, cria e institui o Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA – que tem a função de captar e canalizar recursos para a saúde. O objetivo geral do Programa é a captação de recursos para o financiamento de projetos de: a) incentivo ao desenvolvimento médico-científico; b) preservação e difusão do patrimônio hospitalar; c) fomento ao atendimento médico-hospitalar gratuito; e, d) apoio a outras atividades hospitalares como a realização de missões ou campanhas de atendimento gratuito à saúde e a produção de remédios, equipamentos e instrumentos hospitalares.

O PRONASA será implementado através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde (FINAGRAS), e de incentivos a projetos médico-hospitalares sem fins lucrativos, de natureza filantrópica.

O FNS, que funcionará de acordo com um Programa Anual de Trabalho, será administrado pelo Ministério da Saúde e pelas entidades supervisionadas, através de uma secretaria executiva específica. Financiará projetos em forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável conforme estabelecer seu regulamento.

As fontes de recursos do FNS serão:

- a – do Tesouro Nacional;
- b – de doações, nos termos da legislação vigente;
- c – de legados;



d – de subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;

e – dos saldos não utilizados na execução dos projetos;

f – da devolução de recursos de projetos não iniciados ou interrompidos;

g – de um por cento (1%) da arrecadação dos Fundos de Investimentos Regionais a que se refere a Lei nº 8.167, de 16 de janeiro de 1991;

h – de um por cento (1%) da arrecadação bruta das loterias federais;

i – do reembolso das operações de empréstimos realizados através do fundo;

j – do resultado das aplicações em títulos públicos federais;

l – da conversão da dívida externa com entidades e órgãos estrangeiros, como doações, segundo normas futuras fixadas pelo Ministério da Fazenda;

m – dos saldos dos exercícios anteriores; e,

n – de um por cento (1%) da arrecadação bruta total dos impostos incidentes sobre a produção, circulação e consumo de bebidas e cigarros.

Os Fundos de Incentivo no Atendimento Gratuito à Saúde – FINAGRAS – não têm personalidade jurídica; são condomínios que caracterizam uma comunhão de recursos para aplicação em projetos de desenvolvimento ou atendimento gratuito à saúde e são regulamentados pela Comissão de Valores Mobiliários pois trabalham com quotas nominativas de valores mobiliários.

A União facultará às pessoas físicas ou jurídicas a opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, a título de doações ou patrocínios para o apoio aos projetos ou contribuições ao FNS.

O Projeto também cria uma Comissão Nacional de Incentivo à Saúde – CONISA – que tem caráter consultivo e deliberativo em relação ao uso dos recursos para os projetos. Tem a seguinte composição:

a – Ministro da Saúde;

b – Presidente de três entidades supervisionadas pelo Ministério da Saúde;

c – Presidente da entidade que congrega os secretários de saúde das

unidades federadas;

d – um representante do empresariado brasileiro da indústria farmacêutica ou de produtos hospitalares;

e – um representante do empresariado brasileiro de outra área;

f – cinco representantes de entidades associativas, de âmbito nacional, dos setores da saúde;

g – dois representantes de instituições benéficas voltadas à área da saúde.

O Ministério da Saúde receberá os projetos, que serão analisados pelo CONISA, e acompanhará e avaliará sua execução. A Receita Federal do Ministérios da Fazenda também fiscalizará a aplicação dos incentivos fiscais previstos no Projeto de Lei. Estão previstas sanções aos que não obedecerem os regulamentos e prêmios anuais aos melhores



projetos de atendimento público gratuito à saúde sendo instituída, ainda, a Ordem do Mérito à Saúde de concessão pelo Presidente da República.

O Projeto de Lei em pauta não tem justificação escrita e foi distribuído, primeiramente a esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), mas também para a Comissão de Finanças e Tributação e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

Não há informação de recebimento de emendas pela CSSF.
É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Não é novidade para nenhum brasileiro que a área da saúde é crítica e vive um sério drama devido a uma imensa demanda de serviços cotejada com um orçamento limitado. A grande maioria da população brasileira não tem condições financeiras para buscar outra forma de assistência aos seus problemas de saúde que não seja o sistema público.

Entretanto, os recursos escassos e o mau gerenciamento fazem com que os serviços disponíveis sejam insuficientes e, vi de regra, de qualidade não satisfatória. Em verdade, grande parte da nossa população encontra-se desassistida, não tem acesso aos serviços de que necessita, ou, no máximo, tem um acesso precário e ineficiente.

A nossa Constituição entende a saúde como um direito social, um direito do cidadão e, desta forma, o Estado deve procurar todas as maneiras possíveis de suprir este direito básico, de ser saudável, fundamento de uma nação forte e desenvolvida.

No entanto, o modelo do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se mostrado insuficiente e inadequado para a estruturação de um eficiente sistema público de saúde.

A grande rede de hospitais, conveniados e contratados pelo SUS, recebe valores sabidamente irreais em pagamento aos serviços que presta à população. Os recursos recebidos não são suficientes sequer para o custeio dos serviços oferecidos pelos hospitais filantrópicos que intermitentemente vêm-se em dificuldade para pagar seus funcionários e seus fornecedores.

Sem investimentos, a manutenção dos prédios e da infra-estrutura hospitalar, a substituição dos equipamentos, a pesquisa e os estudos, ficam abandonados criando uma situação de deterioração e de descaso com a população mais necessitada. Iniciativas promissoras não tem condições de desenvolver-se e não há estímulos para soluções criativas.

Este Projeto de Lei, de autoria do ilustre Deputado José Linhares, profundo conhecedor dos problemas dos hospitais filantrópicos – mais precisamente das Santas Casas, na sua nobre missão de atender a população carente – cria alguns caminhos que unem o Estado e a Sociedade na busca de melhores condições de atuação para estas instituições filantrópicas de assistência médica.

A possibilidade de que projetos específicos da saúde sejam financiados com recursos dos fundos propostos no Projeto, certamente terá um impacto muito



CÂMARA DOS DEPUTADOS



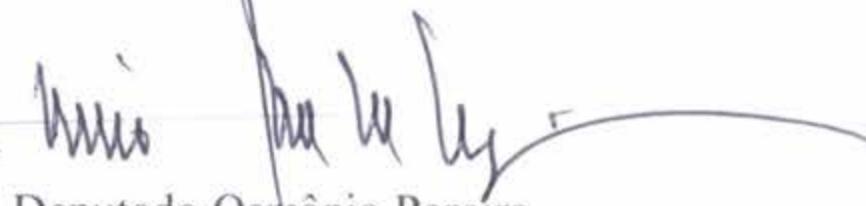
positivo na assistência médica da população carente, na melhoria dos hospitais e dos seus recursos humanos.

O total da renúncia fiscal será definido e regulamentado pela União. Esses recursos que não serão arrecadados pelo Governo serão, entretanto, utilizados da melhor maneira em projetos de alta relevância para o sistema de saúde; projetos de assistência gratuita à saúde, de reaparelhamento e reforma de hospitais filantrópicos, de estudos e pesquisas sobre assuntos médicos importantes e escassamente debatidos, e assim por diante.

Sob o ponto de vista da saúde, que é a parte do mérito que cabe a esta Comissão analisar, o Projeto de Lei é positivo ao criar fontes de receitas para o aperfeiçoamento da assistência prestada às populações mais carentes, necessitando apenas de ajustes com o intuito de não criar novas burocracias administrativas. No entanto, na regulamentação do presente Projeto de Lei, o Ministério da Saúde poderá realizar as necessárias adaptações à estrutura do Sistema Único de Saúde.

Por estes motivos, e pela situação problemática em que vive o setor da Saúde em nosso País, manifestamo-nos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.350/97.

Sala da Comissão, em 27 de Julho de 1997


Deputado Osmânia Pereira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

MATÉRIA INSTRUTÓRIA
DOCUMENTO NÃO SUJEITO A
VOTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

Autor: Deputado José Linhares

Relator: Deputado Osmânia Pereira

Apensado o Projeto de Lei Nº 1.318, de 1999

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, extenso e complexo, cria e institui o Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA - que tem a função de captar e canalizar recursos para a saúde. O objetivo geral do Programa é a captação de recursos para o financiamento de projetos de: a) incentivo ao desenvolvimento médico-científico; b) preservação e difusão do patrimônio hospitalar; c) fomento ao atendimento médico-hospitalar gratuito; e, d) apoio a outras atividades hospitalares, como a realização de missões ou campanhas de atendimento gratuito à saúde e a produção de remédios, equipamentos e instrumentos hospitalares.

O PRONASA será implementado através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde (FINAGRAS), e de incentivos a projetos médico-hospitalares sem fins lucrativos, de natureza filantrópica.

O FNS, que funcionará de acordo com um Programa Anual de Trabalho, será administrado pelo Ministério da Saúde e pelas entidades supervisionadas, através de uma secretaria executiva específica. Financiará projetos em forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável conforme estabelecer seu regulamento.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

2

As fontes de recursos do FNS serão:

- a - do Tesouro Nacional;
- b - de doações, nos termos da legislação vigente;
- c - de legados;
- d - de subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;
- e - dos saldos não utilizados na execução dos projetos;
- f - da devolução de recursos de projetos não iniciados ou interrompidos;
- g - de um por cento (1%) da arrecadação dos Fundos de Investimentos Regionais a que se refere a Lei nº 8.167, de 16 de janeiro de 1991;
- h - de um por cento (1%) da arrecadação bruta das loterias federais;
- i - do reembolso das operações de empréstimos realizados através do fundo;
- j - do resultado das aplicações em títulos públicos federais;
- l - da conversão da dívida externa com entidades e órgãos estrangeiros, como doações, segundo normas futuras fixadas pelo Ministério da Fazenda;
- m - dos saldos dos exercícios anteriores; e,
- n - de um por cento (1%) da arrecadação bruta total dos impostos incidentes sobre a produção, circulação e consumo de bebidas e cigarros.

Os Fundos de Incentivo no Atendimento Gratuito à Saúde - FINAGRAS - não têm personalidade jurídica; são condomínios que caracterizam uma comunhão de recursos para aplicação em projetos de desenvolvimento ou atendimento gratuito à saúde e são regulamentados pela Comissão de Valores Mobiliários pois trabalham com quotas nominativas de valores mobiliários.

A União facultará às pessoas físicas ou jurídicas a opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, a título de doações ou patrocínios para o apoio aos projetos ou contribuições ao FNS.

O Projeto também cria uma Comissão Nacional de Incentivo à Saúde - CONISA - que tem caráter consultivo e deliberativo em relação ao uso dos recursos para os projetos. Tem a seguinte composição:

- a - Ministro da Saúde;
- b - Presidentes de três entidades supervisionadas pelo Ministério da Saúde;
- c - Presidente da entidade que congrega os secretários de



CÂMARA DOS DEPUTADOS
saúde das unidades federadas;

d - um representante do empresariado brasileiro da indústria farmacêutica ou de produtos hospitalares;

e - um representante do empresariado brasileiro de outra área;

f - cinco representantes de entidades associativas, de âmbito nacional, dos setores da saúde;

g - dois representantes de instituições benéficas voltadas à área da saúde.

O Ministério da Saúde receberá os projetos, que serão analisados pelo CONISA, e acompanhará e avaliará sua execução. A Receita Federal do Ministério da Fazenda também fiscalizará a aplicação dos incentivos fiscais previstos no Projeto de Lei. Estão previstas sanções aos que não obedecerem aos regulamentos e prêmios anuais aos melhores projetos de atendimento público gratuito à saúde sendo instituída, ainda, a Ordem do Mérito à Saúde de concessão pelo Presidente da República.

Foi apensado ao Projeto principal o Projeto de Lei nº 1.318, de 1999, que "cria o Programa Complementar de Apoio à Saúde, permitindo deduzir, na declaração do imposto de renda, as doações feitas a hospitais, maternidades, casas de saúde e postos de saúde da rede pública."

Em seu artigo 2º, prevê a dedução do imposto de renda das doações para construção, reforma, ampliação ou modernização de unidades de saúde, à semelhança de previsão da proposição principal.

Os demais dispositivos disciplinam as doações.

O Projeto de Lei em pauta e o apensado foram distribuídos, primeiramente, à esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), à Comissão de Finanças e Tributação e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

Não há informação de recebimento de emendas pela CSSF.
É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Não é novidade para nenhum brasileiro que a área da saúde é crítica e vive um sério drama devido a uma imensa demanda de serviços cotejada com um orçamento limitado.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

A grande maioria da população brasileira não tem condições financeiras para buscar outra forma de assistência aos seus problemas de saúde que não seja o sistema público. Entretanto, os recursos escassos e o mau gerenciamento fazem com que os serviços disponíveis sejam insuficientes e, via de regra, de qualidade não satisfatória.

Em verdade, grande parte da nossa população encontra-se desassistida, não tem acesso aos serviços de que necessita, ou, no máximo, tem um acesso precário e ineficiente.

A nossa Constituição entende a saúde como um direito social, um direito do cidadão e, desta forma, o Estado deve procurar todas as maneiras possíveis de suprir este direito básico, de ser saudável, fundamento de uma nação forte e desenvolvida.

No entanto, o modelo do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se mostrado insuficiente e inadequado para a estruturação de um eficiente sistema público de saúde.

A grande rede de hospitais, conveniados e contratados pelo SUS, recebe valores sabidamente irreais em pagamento aos serviços que presta à população. Sem investimentos, a manutenção dos prédios e da infra-estrutura hospitalar, a substituição dos equipamentos, a pesquisa e os estudos, ficam abandonados criando uma situação de deterioração e de descaso com a população mais necessitada. Iniciativas promissoras não têm condições de desenvolver-se e não há estímulos para soluções criativas.

Este Projeto de Lei, de autoria do ilustre Deputado José Linhares, profundo conhecedor dos problemas dos hospitais filantrópicos - mais precisamente das Santas Casas, na sua nobre missão de atender à população carente - cria alguns caminhos que unem o Estado e a Sociedade na busca de melhores condições de atuação para estas instituições filantrópicas de assistência médica.

A possibilidade de que planos específicos da saúde sejam financiados com recursos dos fundos propostos no Projeto, certamente terá um impacto muito positivo na assistência médica da população carente, na melhoria dos hospitais e dos seus recursos humanos.

O total da renúncia fiscal será definido e regulamentado pela União. Esses recursos, com certeza, serão utilizados da melhor maneira em projetos de alta relevância para o sistema de saúde; projetos de assistência gratuita à saúde, de reaparelhamento e reformas de hospitais filantrópicos, de estudos e pesquisas sobre assuntos médicos importantes e escassamente debatidos, e assim por diante.



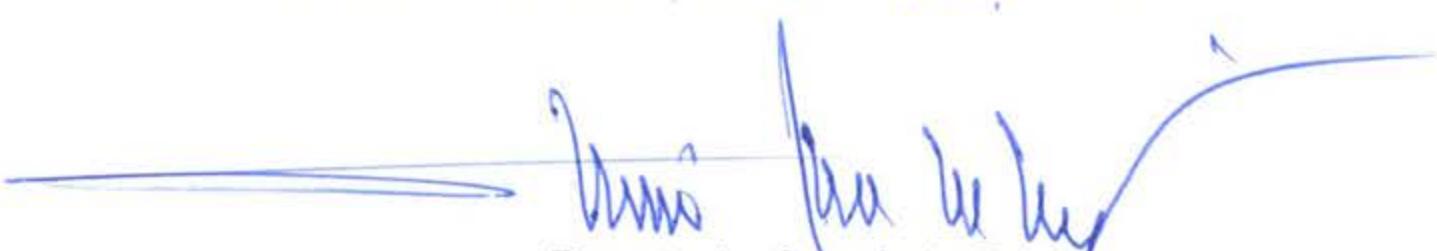
CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sob o ponto de vista da saúde, que é a parte do mérito que cabe a esta Comissão analisar, o Projeto de Lei é positivo ao criar fontes de receitas para o aperfeiçoamento da assistência prestada às populações mais carentes, necessitando apenas de ajustes com o intuito de não criar novas burocracias administrativas. No entanto, na regulamentação do presente Projeto de Lei, o Ministério da Saúde poderá realizar as necessárias adaptações à estrutura do Sistema Único de Saúde.

O Projeto de Lei 1.318/99, apensado, tem objetivos semelhantes, sendo que o conteúdo de sua proposta, de dedução do imposto de renda das doações para a modernização e recuperação de unidades sanitárias, encontra-se, quase na sua totalidade, contemplado na proposição principal.

Por estes motivos, e pela situação problemática em que vive o setor da Saúde em nosso País, manifestamo-nos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.350/97 e pela rejeição do Projeto de Lei 1.318, de 1999.

Sala da Comissão, em 30 de maio de 2000.


Deputado Osmânia Pereira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

06/05/2003
10:11

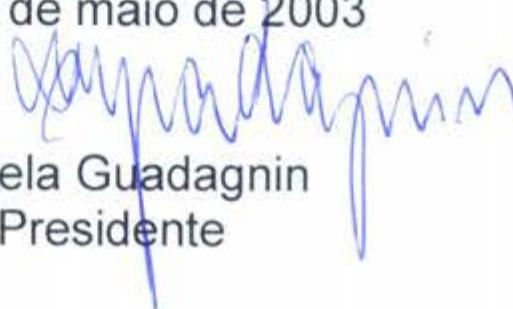
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

DESIGNAÇÃO DE RELATOR

Designo relator da seguinte proposição o senhor Deputado Henrique Fontana.

- **PROJETO DE LEI Nº 3.350/97** - do Sr. José Linhares - que "Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde. Apensado o PL-1318/1999"

Em 06 de maio de 2003


Angela Guadagnin
Presidente



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

Programa
PRONASA, com
canalizar recursos para o

Dispõe sobre a instituição do
Nacional de Apoio à Saúde –
a finalidade de captar e
Setor saúde.

Autor: Deputado José Linhares

Relator: Deputado Henrique Fontana

Apensado o Projeto de Lei nº 1.318,
de 1999

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado José Linhares, propõe a criação do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde, para serem utilizados na consecução de sete objetivos: I) promoção da regionalização do atendimento gratuito à saúde no País; II) proteção e viabilização da ação das instituições filantrópicas no campo da saúde; III) contribuição para o desenvolvimento científico no País; IV) preservação e desenvolvimento do patrimônio hospitalar brasileiro; V) estímulo ao intercâmbio de informações científicas; VI) estímulo à difusão do conhecimento científico; e VII) desenvolvimento e expansão do atendimento gratuito à saúde para as regiões menos favorecidas.

O Projeto prevê que o PRONASA seria financiado pelo Fundo nacional de Saúde (FNS), pelo Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde (FINAGRAS) e por incentivos a projetos médico-hospitalares de natureza filantrópica. Tais incentivos seriam restritos a projetos destinados ao atendimento de “população carente de recursos”, sendo permitido à empresa doadora ou patrocinadora o abatimento no Imposto de Renda e a divulgação e veiculação de sua marca junto a obra



patrocinada.

Os projetos médico-científicos e hospitalares, que receberiam recursos do PRONASA poderiam atender a diversas atividades, dentre as quais se destacam: bolsas de estudo no Brasil e no exterior, realização de congressos médicos, edição e distribuição de publicações, construção, manutenção, ampliação, conservação e restauração de serviços de atendimento público e gratuito à saúde, aquisição, produção e manutenção de equipamentos hospitalares, complementação do custeio ao atendimento gratuito à saúde, “onde o repasse do SUS é comprovadamente deficitário”, formação e desenvolvimento de centros de atendimento gratuito à saúde, divulgação nos espaços do Governo na mídia, de eventos e obras voltadas ao atendimento à saúde, campanhas de atendimento gratuito, contratação de serviços para elaboração de projetos, produção de remédios e equipamentos hospitalares. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde precisaria ouvir a Comissão Nacional de Incentivo à Saúde (CONISA) para incluir outras atividades relevantes.

O Capítulo II da Proposição trata do FNS, indicando cinco funções, em geral relacionadas com a captação e destinação de recursos para os projetos atendidos pelo PRONASA. A administração do FNS seria realizada pelo Ministério da Saúde e presidentes das entidades supervisionadas, sendo o Programa de Trabalho Anual “aprovado” pela CONISA. A execução financeira dos projetos caberia ao Ministério da Saúde. Há indicação explícita de que os recursos do FNS não poderiam ser usados para custear despesas diferentes das previstas no Projeto de Lei.

Os projetos seriam avaliados tecnicamente pelas “entidades fiscalizadoras”, mas dependeriam de aprovação final por parte do Ministério da Saúde. Instituições não aprovadas ficariam inabilitadas por três anos para recebimento de novos recursos.

O FNS funcionaria sob a forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável e teria recursos provenientes de 13 fontes. Os projetos seriam financiados em até 80% pelo FNS e o restante pelo proponente. O FNS estimularia instituições financeiras a formarem carteira para financiamento de projetos.

O Capítulo III do Projeto de Lei trata da instituição do FINAGRAS, que se destinaria a custear as seguintes atividades: construção e reforma de serviços de atendimento gratuito à saúde, produção de medicamentos e aparelhos hospitalares, pesquisa científica, edição de publicações e outras atividades de interesse público, ouvida a CONISA. O FINAGRAS seria regulamentado pela Comissão de Valores Mobiliários, ouvido o Ministério da Saúde, e seria constituído na forma de condomínio, sem personalidade jurídica, caracterizando comunhão de recursos.

A Proposição estabelece ainda as competências da administração do FINAGRAS, a isenção do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, assim como, do Imposto sobre Proventos de Qualquer Natureza. Uma alíquota de 25% incidiria no Imposto sobre Renda na fonte sobre os rendimentos e ganhos de capital auferidos pelo FINAGRAS.

O Projeto em pauta indica que o Ministério da Saúde deverá



estimular, por meio do Fundo Nacional de Saúde, a composição, por parte das instituições financeiras, de carteiras para o financiamento de projetos para saúde, com taxas de juros especiais a serem aprovadas pelo Banco Central do Brasil.

O Capítulo IV da Proposição aborda os incentivos a projetos de desenvolvimento de assistência gratuita à saúde. No caso de doações ou patrocínios, fica concedida às pessoas físicas ou jurídicas a possibilidade de opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, tanto no apoio direto a projeto, apresentado por pessoas físicas ou jurídicas, de caráter público, privado ou filantrópico, como através de contribuições ao Fundo Nacional de Saúde.

Caberia à CONISA a decisão final a respeito dos projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, funcionando, inclusive, como instância de recurso.

O Art. 22 indica que os projetos enquadrados nos objetivos da Proposição não poderiam ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial.

Art. 24 equipara a doações, as despesas relacionadas ao atendimento gratuito, como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar.

O Art. 25 inclui entre os meios para fomento ao atendimento gratuito, a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil.

No art. 26, estão previstas reduções no Imposto de Renda devido, num percentual de 100% no caso de doações.

O Capítulo V apresenta as Disposições Gerais e Transitórias, destacando-se: o estímulo à institucionalização dos Conselhos de Saúde, a criação da CONISA, o estabelecimento de sistema de premiação anual, a instituição da ordem do Mérito à Saúde, a indicação de que o Executivo deve enviar mensagem ao Congresso Nacional relacionada à renúncia fiscal e a tipificação de crime relacionado à fraude no Imposto de Renda.

É digno de nota que a CONISA seria composta pelo Ministro da Saúde, representação de Secretários de Saúde de Unidades Federadas, além de representantes de instituições diversas, sem inclusão de representação de usuários.

A este Projeto, foi apensado o PL 1318, de 1999, do Deputado Heráclito Fortes, com finalidade semelhante.

O Projeto, que não está sujeito à apreciação conclusiva das Comissões, foi distribuído para a CSSF. Após a apreciação por essa Comissão, o Projeto tramitará na Comissão de Finanças e Tributação, para apreciação do mérito e da adequação financeira e orçamentária, e na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, para o exame dos aspectos de constitucionalidade e juridicidade da matéria.

É o Relatório.



II – VOTO DO RELATOR

A Proposição em análise demonstra a preocupação do ilustre Deputado José Linhares com a saúde da população carente de recursos e com o desenvolvimento do atendimento hospitalar no País. O esforço empregado na elaboração dos 42 artigos que compõem esse Projeto e a relevância do tema impõem uma análise detalhada de seu mérito.

É preciso, entretanto, salientar, desde já, que a Proposição afronta preceitos da Constituição Federal, o que inviabiliza a sua aprovação.

O Art. 198 da CF é taxativo ao indicar que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, organizado de acordo com as diretrizes: da descentralização – com direção única em cada esfera de governo – do atendimento integral e da participação da comunidade.

A importância da iniciativa privada na atenção à saúde no Brasil é reconhecida no Art. 199 da CF, que salienta o papel complementar da mesma e recomenda a prioridade para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mas o mesmo Artigo sujeita a atuação do setor privado às diretrizes do SUS.

A Lei nº 8.080, de 1990, já estabelece que é competência da direção nacional do SUS elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde. A Lei deixa claro o papel suplementar dos Estados e o papel predominantemente executor dos Municípios.

A criação do PRONASA, na verdade, representaria um sistema paralelo ao Sistema Único de Saúde (SUS), que financiaria e desenvolveria o setor representado pelas instituições filantrópicas da área da saúde. Os demais objetivos do PRONASA, como o desenvolvimento técnico e científico, teriam efeito limitado e duplicariam ações que são atribuições de prestigiados órgãos governamentais de fomento à pesquisa e desenvolvimento da ciência. O braço executivo do PRONASA, a CONISA, desconheceria a existência do Conselho Nacional de Saúde, que é responsável, segundo a Lei nº 8.142, de 1990, pela formulação de estratégias e pelo controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A CONISA teria, ainda, poderes para autorizar a execução de projetos, para aprovar o plano anual de trabalho e até se constituiria em instância para recursos! Caberia ao Ministério da Saúde, basicamente, o papel de financiador das atividades.

É emblemático o fato de que o SUS, que representa a unidade do sistema de saúde brasileiro, mencionada na CF, foi citado apenas uma vez ao longo do Projeto, numa referência à insuficiência dos repasses financeiros. O Conselho Nacional de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Saúde não foi sequer citado. Ora, como um Programa que lidaria com um importante setor da saúde nacional, não se reportaria ao SUS? A indicação constitucional do comando único em cada esfera de governo estaria prejudicada. A CONISA entraria em imediato conflito de atribuições com o Conselho Nacional de Saúde. Os Estados, Municípios e o Distrito Federal, teriam limitada ou nenhuma participação, como no caso dos Municípios, nas deliberações da CONISA. Desse modo, seria inviável ao gestor municipal, estadual e federal tentar organizar o atendimento de forma regionalizada e hierarquizada. Estariam sendo perdidas as enormes conquistas da Reforma Sanitária.

O que dizer, então, de outro preceito constitucional, a participação comunitária? Contrastando com a numerosa representação de instituições do setor filantrópico e do empresariado, os usuários não estariam representados na CONISA, enquanto que no Conselho nacional de Saúde, até mesmo por designação da Lei nº 8.142, de 1990, têm garantida a representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Cremos que os elementos apresentados são suficientes para a constatação da inconstitucionalidade da Proposição, mas, no intuito de aprofundar o relato, apresentamos a seguir mais algumas inconsistências.

O Projeto prevê que o FNS seria administrado pelo Ministério da Saúde e pelos presidentes das entidades supervisionadas, contrariando completamente o Art. 33 da Lei nº 8.080, de 1990, que atribui essa função ao Ministério da Saúde, sob a fiscalização do Conselho nacional de Saúde. Além disso, a Proposição indica que os recursos do FNS não poderiam custear outras atividades que não as previstas na mesma, que são basicamente dirigidas ao setor filantrópico. Isso inviabilizaria por completo o SUS e contraria o que já está estabelecido no Art. 2º da Lei nº 8.142, de 1990, que assegura que os recursos do FNS serão alocados: nas despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, nos investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional, nos investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, incluindo os investimentos na rede de serviços, a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e as demais ações de saúde.

A criação de um sistema paralelo de financiamento tenderá, em curto prazo, a desestruturar as ações e os serviços, hoje integrados. O SUS possui os fundos nacional, estadual e municipal de saúde, conta com processos coletivos de decisão, em que há participação privilegiada dos usuários do sistema de saúde, além dos governos, dos prestadores de serviços e dos trabalhadores de saúde, favorecendo a melhor utilização de seus recursos.

O Projeto apresenta grave problema conceitual ao vincular o atendimento gratuito à saúde quase que exclusivamente ao atendimento prestado por instituições filantrópicas. Todo o atendimento prestado pelo SUS é gratuito, em respeito aos princípios legais da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, e à integralidade da assistência, considerando os diversos níveis de complexidade do sistema.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Salientamos, também, a dificuldade em se justificar a renúncia fiscal representada pela dedução no Imposto de Renda de “doações” relacionadas à realização do “atendimento gratuito”. O Art. 24 equipara a doações, as despesas de atendimento gratuito como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar. É possível a situação em que tais atendimentos sejam remunerados por meio de convênio com o SUS e, nesse caso, o prestador do serviço seria beneficiado pela doação e pela remuneração. Indo além, se a instituição doadora tivesse alguma relação com o prestador de serviço, este seria beneficiado, mais uma vez, pela redução no imposto.

Outros aspectos de difícil aceitação são: a) a previsão de que os projetos a serem financiados pelo PRONASA não poderiam “ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial”, - inviabilizando a avaliação do mérito de tais projetos; b) a inclusão de financiamento de atividades estranhas ao setor saúde, como a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil; e c) a indicação de que instituições reprovadas na avaliação do Ministério da Saúde, não poderiam receber novos recursos por um período de três anos, deixando em aberto a possibilidade de que uma instituição fraudadora venha a se habilitar para receber recursos do Programa, após período relativamente curto.

Quanto à escassez dos recursos para a saúde, todos concordamos e lutamos para incrementá-los, inclusive com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que define, inclusive, que todos os recursos públicos destinados à saúde sejam depositados nos respectivos fundos (já existentes em todos os entes federados) e geridos sob o controle social.

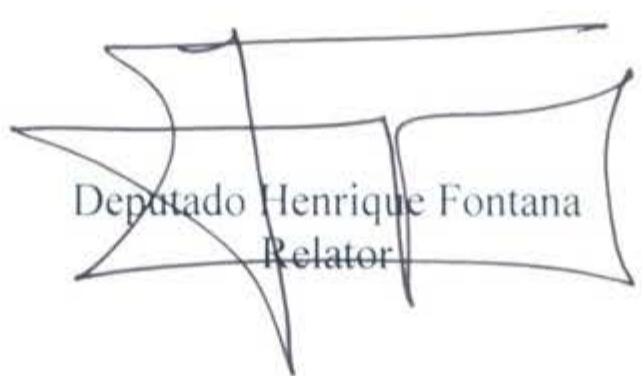
Devemos garantir os recursos necessários e suficientes para a saúde, mas sempre mantendo a integridade do Sistema Único de Saúde.

Dante do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.350 de 1997 e do Projeto de Lei nº 1.318 de 1999, a ele apensado.

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2005



CÂMARA DOS DEPUTADOS


Deputado Henrique Fontana
Relator



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JORGE ALBERTO

O Projeto de Lei nº 3.350, de 1997, que cria o Programa Nacional de Apoio à Saúde, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor da saúde, tem o mérito de buscar soluções para a dramática situação da saúde pública brasileira. O Programa seria implementado pelo Fundo Nacional de Saúde, pelo Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde e por incentivo a projetos médico-hospitalares sem fins lucrativos, de natureza filantrópica.

Cumpre, todavia, consignar que já existem vários programas governamentais ligados ao Ministério da Saúde com os mesmos objetivos e finalidades. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) já é o gestor financeiro, na esfera federal, dos recursos do Sistema Único de Saúde e tem como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. Os recursos destinam-se a prover, nos termos do artigo 2.º da lei n.º 8.142, de 1990, as despesas do Ministério da Saúde, de seus órgãos e entidades da administração indireta, bem como as despesas de transferência para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executados pelos Municípios, Estados e DF.

O Sistema Único de Saúde – SUS, destinado a dar assistência a todos os cidadãos, é financiado com recursos arrecadados por meio de impostos e contribuições sociais pagos pela população, os quais compõem os fundos de saúde do governo federal, estadual e municipal. O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviços ao Estado, quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.



2E3482DC00

O art. 198 da Constituição Federal estabelece que o financiamento do SUS se dá pelo orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes. Portanto, o SUS é uma responsabilidade financeira dos três níveis de governo. Confirmando esse conceito, em setembro de 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 29, que determinou a vinculação de receitas das três esferas de governo para o SUS, definindo percentuais mínimos de recursos para as ações e serviços de saúde, vinculados à arrecadação de impostos e às transferências constitucionais. Na época do advento da EC-29, estimou-se que o gasto público em saúde, em 2001, chegaria a casa dos 40,4 bilhões de reais. Destes, 22,2 bilhões (55%) gastos pela esfera federal, 7,7 bilhões (19%) pelos governos estaduais e 10,5 bilhões (26%) pelos municípios. Em 2003 os valores aplicados chegaram a um total de 53,6 bilhões.

O projeto de lei em questão estabelece, para incentivar o desenvolvimento gratuito da saúde, a destinação de parcelas do Imposto de Renda de pessoas físicas ou jurídicas a título de doações ou patrocínios tanto no apoio direto a projetos apresentados por pessoa jurídica, de caráter público, privado ou filantrópico, como na contribuição direta para o Fundo Nacional de Saúde. Tal medida, além de implicar renúncia fiscal, ou seja, perda de receita que posteriormente seria aplicada à sociedade, possibilita a ocorrência de novas fraudes, como bem expressou o nobre relator do projeto.

É bom assinalar que a concessão de abatimento no Imposto de Renda por parte de empresas ou de pessoas físicas somente pode ser autorizada mediante lei específica, conforme dispõe o artigo 150, §6º da Constituição Federal. A proposição, se aprovada, implica despesa pública de caráter continuado. Sendo assim, deve atender às definições contidas na Lei Complementar nº 101, de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal. Mas essas questões serão analisadas com mais profundidade pela Comissão de Finanças e Tributação.

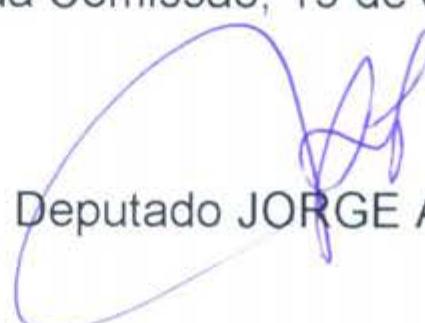
Em face do exposto, entendemos que o primordial é melhorar o controle da aplicação dos recursos já existentes, destinados à saúde – que em 2005 devem girar em torno de 60 bilhões; exigir que o Governo, efetivamente, aplique os recursos destinados a saúde, sem contingenciamento nessa área; intensificar o combate à corrupção; realizar real e eficaz fiscalização dos gastos com a saúde. Além disso, o fim do desperdício de produtos e equipamentos e a valorização dos recursos humanos, devem ser o norte das ações do Governo. Descobrir os ralos por onde escoam os recursos públicos é tarefa árdua e merece o empenho de todos nós.

Considerando a falta de atendimento às exigências da Constituição Federal e da Lei de Responsabilidade Fiscal, bem como, por entender que a criação de mais um programa de benefícios não trará resultado prático, mas abrirá a porta para novas fraudes, voto pela não aprovação do PL 3.350, de 1997.



2E3482DC00

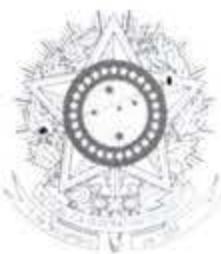
Sala da Comissão, 19 de outubro de 2005.



Deputado JORGE ALBERTO



2E3482DC00



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

(Apensado o Projeto de Lei nº 1.318, de 1999)

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

Autor: Deputado JOSÉ LINHARES

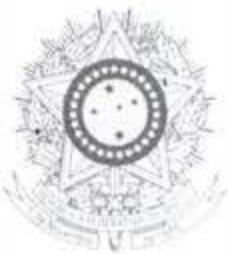
Relatora: Deputada CIDA DIOGO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado José Linhares, propõe a criação do Programa Nacional de Apoio à Saúde – PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde, para serem utilizados na consecução de sete objetivos: I) promoção da regionalização do atendimento gratuito à saúde no País; II) proteção e viabilização da ação das instituições filantrópicas no campo da saúde; III) contribuição para o desenvolvimento científico no País; IV) preservação e desenvolvimento do patrimônio hospitalar brasileiro; V) estímulo ao intercâmbio de informações científicas; VI) estímulo à difusão do conhecimento científico; e VII) desenvolvimento e expansão do atendimento gratuito à saúde para as regiões menos favorecidas.

O Projeto prevê que o PRONASA seria financiado pelo Fundo nacional de Saúde (FNS), pelo Fundo de Investimento no Atendimento Gratuito à Saúde (FINAGRAS) e por incentivos a projetos médico-hospitalares de natureza filantrópica. Tais incentivos seriam restritos a projetos destinados ao atendi-

7E9CA4BA35



mento de "população carente de recursos", sendo permitido à empresa doadora ou patrocinadora o abatimento no Imposto de Renda e a divulgação e veiculação de sua marca junto a obra patrocinada.

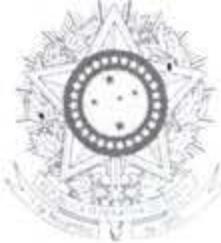
Os projetos médico-científicos e hospitalares, que receberiam recursos do PRONASA poderiam atender a diversas atividades, dentre as quais se destacam: bolsas de estudo no Brasil e no exterior, realização de congressos médicos, edição e distribuição de publicações, construção, manutenção, ampliação, conservação e restauração de serviços de atendimento público e gratuito à saúde, aquisição, produção e manutenção de equipamentos hospitalares, complementação do custeio ao atendimento gratuito à saúde, "onde o repasse do SUS é comprovadamente deficitário", formação e desenvolvimento de centros de atendimento gratuito à saúde, divulgação nos espaços do Governo na mídia, de eventos e obras voltadas ao atendimento à saúde, campanhas de atendimento gratuito, contratação de serviços para elaboração de projetos, produção de remédios e equipamentos hospitalares. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde precisaria ouvir a Comissão Nacional de Incentivo à Saúde (CONISA) para incluir outras atividades relevantes.

O Capítulo II da Proposição trata do FNS, indicando cinco funções, em geral relacionadas com a captação e destinação de recursos para os projetos atendidos pelo PRONASA. A administração do FNS seria realizada pelo Ministério da Saúde e presidentes das entidades supervisionadas, sendo o Programa de Trabalho Anual "aprovado" pela CONISA. A execução financeira dos projetos caberia ao Ministério da Saúde. Há indicação explícita de que os recursos do FNS não poderiam ser usados para custear despesas diferentes das previstas no Projeto de Lei.

Os projetos seriam avaliados tecnicamente pelas "entidades fiscalizadoras", mas dependeriam de aprovação final por parte do Ministério da Saúde. Instituições não aprovadas ficariam inabilitadas por três anos para recebimento de novos recursos.

O FNS funcionaria sob a forma de apoio a fundo perdido ou de empréstimo reembolsável e teria recursos provenientes de 13 fontes. Os proje-





tos seriam financiados em até 80% pelo FNS e o restante pelo proponente. O FNS estimularia instituições financeiras a formarem carteira para financiamento de projetos.

O Capítulo III do Projeto de Lei trata da instituição do FINAGRAS, que se destinaria a custear as seguintes atividades: construção e reforma de serviços de atendimento gratuito à saúde, produção de medicamentos e aparelhos hospitalares, pesquisa científica, edição de publicações e outras atividades de interesse público, ouvida a CONISA. O FINAGRAS seria regulamentado pela Comissão de Valores Mobiliários, ouvido o Ministério da Saúde, e seria constituído na forma de condomínio, sem personalidade jurídica, caracterizando comunhão de recursos.

A Proposição estabelece ainda as competências da administração do FINAGRAS, a isenção do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, assim como, do Imposto sobre Proventos de Qualquer Natureza. Uma alíquota de 25% incidiria no Imposto sobre Renda na fonte sobre os rendimentos e ganhos de capital auferidos pelo FINAGRAS.

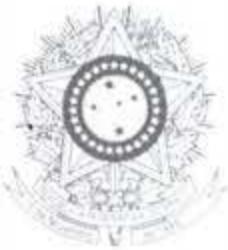
O Projeto em pauta indica que o Ministério da Saúde deverá estimular, por meio do Fundo Nacional de Saúde, a composição, por parte das instituições financeiras, de carteiras para o financiamento de projetos para saúde, com taxas de juros especiais a serem aprovadas pelo Banco Central do Brasil.

O Capítulo IV da Proposição aborda os incentivos a projetos de desenvolvimento de assistência gratuita à saúde. No caso de doações ou patrocínios, fica concedida às pessoas físicas ou jurídicas a possibilidade de opção de aplicação de parcelas do Imposto de Renda, tanto no apoio direto a projeto, apresentado por pessoas físicas ou jurídicas, de caráter público, privado ou filantrópico, como através de contribuições ao Fundo Nacional de Saúde.

Caberia à CONISA a decisão final a respeito dos projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, funcionando, inclusive, como instância de recurso.



7E9CA4BA35



O Art. 22 indica que os projetos enquadrados nos objetivos da Proposição não poderiam ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial. O Art. 24 equipara a doações, as despesas relacionadas ao atendimento gratuito, como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar.

O Art. 25 inclui entre os meios para fomento ao atendimento gratuito, a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil. No art. 26, estão previstas reduções no Imposto de Renda devido, num percentual de 100% no caso de doações.

O Capítulo V apresenta as Disposições Gerais e Transitórias, destacando-se: o estímulo à institucionalização dos Conselhos de Saúde, a criação da CONISA, o estabelecimento de sistema de premiação anual, a instituição da ordem do Mérito à Saúde, a indicação de que o Executivo deve enviar mensagem ao Congresso Nacional relacionada à renúncia fiscal e a tipificação de crime relacionado à fraude no Imposto de Renda.

É digno de nota que a CONISA seria composta pelo Ministro da Saúde, representação de Secretários de Saúde de Unidades Federadas, além de representantes de instituições diversas, sem inclusão de representação de usuários.

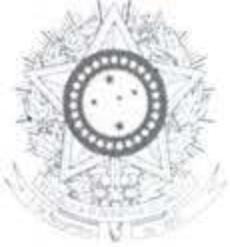
A este Projeto, foi apensado o PL 1318, de 1999, do Deputado Heráclito Fortes, com finalidade semelhante.

O Projeto, que não está sujeito à apreciação conclusiva das Comissões, foi distribuído para a CSSF. Após a apreciação por essa Comissão, o Projeto tramitará na Comissão de Finanças e Tributação, para apreciação do mérito e da adequação financeira e orçamentária, e na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, para o exame dos aspectos de constitucionalidade e juridicidade da matéria.

É o Relatório.



7E9CA4BA35



II - VOTO DA RELATORA

A Proposição em análise demonstra a preocupação do ilustre Deputado José Linhares com a saúde da população carente de recursos e com o desenvolvimento do atendimento hospitalar no País. O esforço empregado na elaboração deste longo e denso Projeto e a relevância do tema impõem uma análise detalhada de seu mérito.

Nossa análise, pela identidade de opiniões, baseou-se, fortemente, no Parecer do nobre Deputado Henrique Fontana, não apreciado por esta Comissão.

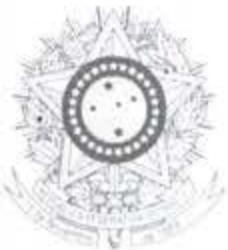
Assim, entendemos que a criação do PRONASA poderia representar a formação de um sistema paralelo ao Sistema Único de Saúde (SUS), por pretender, como seu principal objetivo, criar mecanismos muito particulares para financiar e desenvolver o setor representado pelas instituições filantrópicas da área da saúde.

Os instrumentos propostos, bem como a gestão operacional e política, contrariam a essência das disposições constitucionais para a saúde. Distancia-se do processo, em que a conformação de um sistema único de saúde, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral e da participação da comunidade constituiu-se em um dos maiores avanços vividos pelo setor saúde em todos os tempos. Esses princípios estão estampados na Constituição Federal e repercutem nas leis que regulamentam o setor.

Quanto às filantrópicas, é certa a recomendação constitucional de seu papel no SUS, como é certo que devem estar sujeitas às regras do mesmo SUS, assim como devem estar a ele integradas. A proposição contém uma série de elementos ameaçadores deste mandamento constitucional.

Destaque-se a Lei nº 8.080, de 1990, que estabelece ser competência da direção nacional do SUS elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados





de assistência à saúde. A Lei deixa claro o papel suplementar dos Estados e o papel predominantemente executor dos Municípios. Da mesma forma, o Projeto apresenta aspectos que poderiam romper com estas regras fundamentais para a viabilização do SUS.

Os demais objetivos do PRONASA, como o desenvolvimento técnico e científico, teriam efeito limitado e duplicariam ações que são atribuições de prestigiados órgãos governamentais de fomento à pesquisa e desenvolvimento da ciência. O braço executivo do PRONASA, a CONISA, desconheceria a existência do Conselho Nacional de Saúde, que é responsável, segundo a Lei nº 8.142, de 1990, pela formulação de estratégias e pelo controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A CONISA teria, ainda, poderes para autorizar a execução de projetos, para aprovar o plano anual de trabalho e até se constituiria em instância para recursos. Caberia ao Ministério da Saúde, basicamente, o papel de financiador das atividades.

Preocupa-nos, portanto, a quebra da unidade do sistema de saúde brasileiro, pelo afastamento da proposição da essência do SUS, como, também a desconsideração do papel fundamental do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, teriam limitada ou nenhuma participação, como no caso dos Municípios, nas deliberações da CONISA. Desse modo, seria inviável ao gestor municipal, estadual e federal tentar organizar o atendimento de forma regionalizada e hierarquizada. Seria, sem dúvidas, um grande retrocesso e uma perda de enormes conquistas da sociedade brasileira.

Outro preceito constitucional que seria abalado é o da participação da comunidade. Contrastando com a numerosa representação de instituições do setor filantrópico e do empresariado, os usuários não estariam representados na CONISA, enquanto que no Conselho Nacional de Saúde, até mesmo por designação da Lei nº 8.142, de 1990, têm garantida a representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Esses elementos de análise mais ampla e estrutural da proposição demonstram que a opção apresentada pelo autor, em sua justificada pre-

7E9CA4BA35



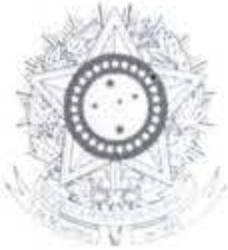
ocupação em encontrar saídas para a crise das filantrópicas, não foi a mais adequada. Pelo contrário, para solucionar um problema, põe em risco os princípios do Sistema Único de Saúde.

Ao se especificar a análise, identificamos que o Projeto prevê que o FNS seria administrado pelo Ministério da Saúde e pelos presidentes das entidades supervisionadas, contrariando o Art. 33 da Lei nº 8.080, de 1990, que atribui essa função ao Ministério da Saúde, sob a fiscalização do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, a Proposição indica que os recursos do FNS não poderiam custear outras atividades que não as previstas na mesma, que são basicamente dirigidas ao setor filantrópico. Isso inviabilizaria por completo o SUS e contraria o que já está estabelecido no Art. 2º da Lei nº 8.142, de 1990, que assegura que os recursos do FNS serão alocados: nas despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, nos investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional, nos investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, incluindo os investimentos na rede de serviços, a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e as demais ações de saúde.

A criação de um sistema paralelo de financiamento tenderá, em curto prazo, a desestruturar as ações e os serviços, hoje integrados. O SUS possui os fundos nacional, estadual e municipal de saúde, conta com processos coletivos de decisão, em que há participação privilegiada dos usuários do sistema de saúde, além dos governos, dos prestadores de serviços e dos trabalhadores de saúde, favorecendo a melhor utilização de seus recursos.

O Projeto apresenta grave problema conceitual ao vincular o atendimento gratuito à saúde quase que exclusivamente ao atendimento prestado por instituições filantrópicas. Todo o atendimento prestado pelo SUS é gratuito, em respeito aos princípios legais da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, e à integralidade da assistência, considerando os diversos níveis de complexidade do sistema.

7E9CA4BA35



Salientamos, também, a dificuldade em se justificar a renúncia fiscal representada pela dedução no Imposto de Renda de "doações" relacionadas à realização do "atendimento gratuito". O Art. 24 equipara a doações, as despesas de atendimento gratuito como vacinas, medicamentos, equipamentos e instrumentos hospitalares, conservação e restauração do patrimônio hospitalar. É possível a situação em que tais atendimentos sejam remunerados por meio de convênio com o SUS e, nesse caso, o prestador do serviço seria beneficiado pela doação e pela remuneração. Indo além, se a instituição doadora tivesse alguma relação com o prestador de serviço, este seria beneficiado, mais uma vez, pela redução no imposto.

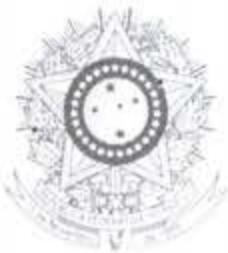
Outros aspectos merecem ser questionados, como: a previsão de que os projetos a serem financiados pelo PRONASA não poderiam "ser objeto de apreciação subjetiva, quanto ao seu valor científico ou assistencial", - inabilitizando a avaliação do mérito de tais projetos; a inclusão de financiamento de atividades estranhas ao setor saúde, como a produção de material de limpeza, equipamentos acústicos, televisivos ou de informática e de materiais de construção civil; e a indicação de que instituições reprovadas na avaliação do Ministério da Saúde, não poderiam receber novos recursos por um período de três anos, deixando em aberto a possibilidade de que uma instituição fraudadora venha a se habilitar para receber recursos do Programa, após período relativamente curto.

Há de se notar que este projeto de lei data de 1997. A escassez dos recursos para a saúde ainda é uma realidade. Todavia, houve avanços, especialmente, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, embora merecedora de uma regulamentação, que efetivamente destine os recursos que o setor requer.

Quanto á crise das filantrópicas, ainda que persistam importantes dificuldades, nesta década muitas iniciativas foram tomadas, com alguns importantes avanços, como destacaremos a seguir.

Nos anos 1999 e 2000, foi implementado o Programa de Reestruturação Financeira e Modernização Gerencial das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos vinculados ao Sistema Único de Saúde, com o objetivo de assegurar





melhoria e continuidade na prestação de serviços por essas unidades de saúde à comunidade em geral. O Ministério da Saúde atuou como gestor; o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), como instituição financiadora; a Caixa Econômica Federal (CEF), como agente do programa. Foram beneficiadas algumas das Santas Casas mais importantes do país.

Criação, em 2003, de um Grupo de Trabalho para a elaboração da política de reestruturação dos hospitais filantrópicos. Fruto deste trabalho, foi editado, em 2005, um Decreto Presidencial, que "institui Comitê Interministerial, no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar estudos e apresentar propostas necessários à melhoria das condições de atuação e atendimento dos hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS".

Em 2004, o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde beneficiou muitos dos hospitais filantrópicos, que assumem também o papel de hospital escola.

Outro iniciativa voltada a apoiar as Santas Casas, em curso desde 2001, é o Programa Nacional de Incentivo à Parceria entre os Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos e o Sistema Único de Saúde. Trata-se de um incentivo adicional a ser pago aos hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos habilitados; objetiva estimular o desenvolvimento das ações assistenciais e a sua realização em regime de parceria com o Poder Público, utilizando recursos federais, do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.

Merece atenção especial, contudo, o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Portaria/GM/MS nº 1.721, de 21.09.2005.

A proposta tem como base o critério de adesão voluntária e tem o potencial de qualificar e humanizar a assistência, a gestão e a descentralização, além de trazer elementos que fortalecem o monitoramento, a avaliação, a regulação e os recursos empregados. O Programa prevê R\$ 200.000.000,00/ano para serem distribuídos entre os hospitais alvo da contratualização. Ganha especial importância, portanto, a relação das santas

7E9CA4BA35



casas com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais. Movimento oposto ao apresentado no Projeto de Lei.

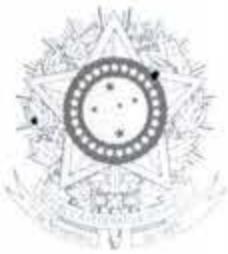
O prazo para a adesão foi considerado exíguo pelas Santas Casas e passou a ser um dos principais pontos de reivindicação dos membros das Misericórdias. Esse aspecto mais a extinção do Código 7 e o Reajuste de Tabelas compuseram a pauta de discussão da audiência com o Ministro da Saúde, em meados de 2006, conduzida pela CMB – Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas, com participação de parlamentares, de representantes da classe médica, Secretários de Saúde.

Desse encontro, pela sua relevância, destacamos o relacionado ao reajuste de tabelas, transcrevemos o esclarecedor informe da CMB, do dia 08 de fevereiro de 2007: "Segundo o Ministério, os estudos realizados sobre as disponibilidades orçamentárias estão a indicar que cerca de R\$ 200 milhões poderão vir a ser aplicados para reajustar procedimentos considerados prioritários pelo Pacto pela Vida, visto que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população, e pelo conjunto dos prestadores de serviços, em razão de forte defasagem entre custo para realização e a remuneração atual. Além desse volume de recursos, o Ministério está considerando que a unificação das tabelas do SIA e SIH-SUS (a ser implantada a partir de 1º de julho) vai gerar mais R\$ 70 milhões de gastos sobre o orçamento de 2007. Sob estas limitações é que a CMB deve, para este momento, fazer a sua proposta para reajuste de procedimentos."

Destacamos, acima, algumas das muitas iniciativas adotadas pelo Executivo Federal direcionadas às Santas Casas de Misericórdia. Mas as pressões se fizeram sentir, também no Congresso Nacional, que sempre se mostrou sensível ao clamor das Santas Casas. Várias iniciativas foram tomadas, tanto no Senado, quanto na Câmara dos Deputados. Audiências públicas, Indicações, Projetos de Lei, convocações de Ministros, entre outras.

A grande maioria das proposições está relacionada às dívidas das Santas Casas ou alguma outra forma de minimizar a crise do setor. Merece destaque a proposição transformada na Lei nº 11.345, de 2006, que





CÂMARA DOS DEPUTADOS

permite o parcelamento, em até 180 meses, das dívidas previdenciárias, de tributos federais e com o FGTS. Essa foi uma grande conquista das Santas Casas.

Fica claro, portanto, que, nos anos recentes, como vimos, muitas reivindicações do setor filantrópico foram atendidas e o canal de discussão com o Poder Público, seja do Executivo ou do Legislativo encontra-se aberto. Todas as propostas encaminhadas pelo Executivo ou aprovadas pelo Legislativo, mantiveram-se alinhadas aos mandamentos constitucionais que regem as ações de saúde do país. Em nenhum momento, houve violação da unidade setorial, do papel das instâncias gestoras, da União, dos Estados ou municípios ou foi tolhida a participação da comunidade.

Entendemos, pois, que este deve ser o eixo direcionador de todas as proposições voltadas a solucionar os verdadeiros problemas das filantrópicas. Infelizmente, este não foi o caminho que trilhou o Projeto de Lei que ora apreciamos. Devemos garantir os recursos necessários e suficientes para a saúde, mas sempre mantendo a integridade do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.350 de 1997 e do Projeto de Lei nº 1.318 de 1999, a ele apensado.

Sala da Comissão, em 06 de maio de 2007.



Deputada CIDA DIOGO

Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.350/1997, e do PL 1318/1999, apensado, contra os votos dos Deputados José Linhares e Leonardo Vilela e com a abstenção dos Deputados Luiz Bassuma e Germano Bonow, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Cida Diogo.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jofran Frejat - Presidente, Rafael Guerra, Maurício Trindade e Raimundo Gomes de Matos - Vice-Presidentes, Angela Portela, Antonio Bulhões, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, João Bittar, José Linhares, Leandro Sampaio, Mauro Nazif, Nazareno Fonteles, Paulo Rubem Santiago, Rita Camata, Roberto Britto, Tonha Magalhães, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Leonardo Vilela, Luiz Bassuma, Manato, Pastor Pedro Ribeiro, Simão Sessim, Thelma de Oliveira e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 13 de agosto de 2008.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jofran Frejat".
Deputado JOFRAN FREJAT
Presidente



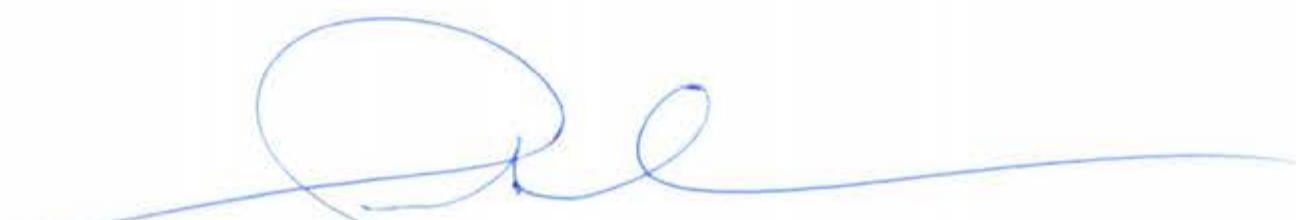
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

DESIGNAÇÃO DE RELATOR

Designo relator da seguinte proposição o senhor Deputado Vignatti.

PL 3.350/1997 - do Sr. José Linhares - que "Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde. Apensado o PL-131.999".

Em 03 de setembro de 2008



Deputado Pedro Eugênio
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI N.º 3350, de 1997
Apensado: Projeto de Lei nº 1.318/1999

“Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.”

Autor: Deputado José Linhares

Relator: Deputado Vignatti

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado José Linhares, propõe a criação do Sistema Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, o PL nº 3.350/1997 foi rejeitado, juntamente com o apensado PL nº 1.018/1999, contra os votos do autor e do Dep. Leonardo Vilela e com a abstenção dos Deputados Luiz Bassuma e Germano Bonow, nos termos do Parecer da Relatora, Deputado Cida Diogo.

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

É o relatório.

2. VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, e quanto à sua adequação com orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o



D94C991015



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

Na forma como apresentados, o Projeto de Lei nº 3.350, de 1997 e o PL nº 1.318/1999, apensado, são incompatíveis com a lei de diretrizes orçamentárias para 2009 e inadequados em relação ao orçamento anual de 2009 por limitar basicamente às despesas relacionadas ao setor filantrópico o leque de despesas financiáveis com os recursos do Fundo Nacional da Saúde.

Conforme destaca em seu Parecer a Deputada Cida Diogo, relatora da matéria na Comissão de Seguridade Social e Saúde, a adoção da proposição inviabilizaria por completo o SUS e contrariaria o que já está estabelecido no art. 2º da Lei nº 8.142, de 1990, que assegura que os recursos do FNS serão alocados: nas despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, nos investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional, nos investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, incluindo os investimentos na rede de serviços, a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e as demais ações de saúde.

Diante do exposto, **VOTO PELA INCOMPATIBILIDADE E INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 3.350, de 1997 e do apensado PL nº 1.318/1999.

Sala da Comissão, em 7 de maio de 2009

Deputado Vignatti
Relator



D94C991015



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.350, DE 1997

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, unanimemente, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.350/97 e do PL nº 1.318/99, apensado, nos termos do parecer do relator, Deputado Vignatti.

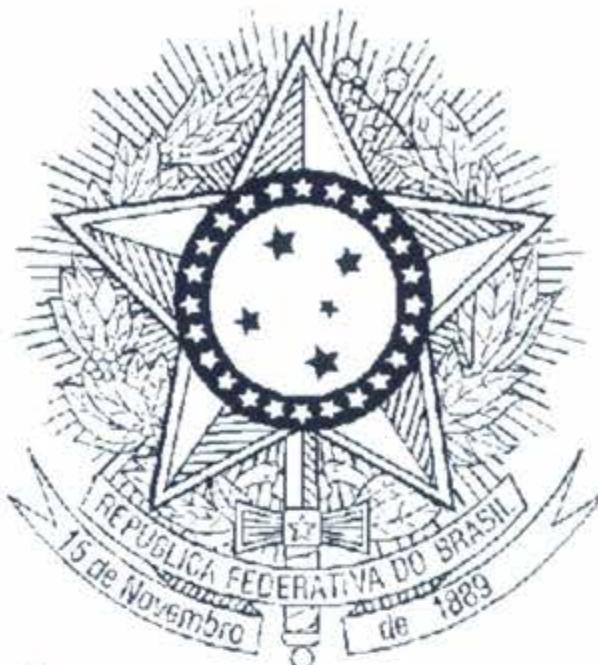
Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Armando Monteiro, Arnaldo Madeira, Carlos Melles, Eduardo Amorim, Gladson Cameli, Guilherme Campos, Ilderlei Cordeiro, Júlio Cesar, Luciana Genro, Luiz Carreira, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Silvio Costa, Vicentinho Alves, Ciro Gomes, Maurício Quintella Lessa, Professor Setimo, Rodrigo de Castro e Tonha Magalhães.

Sala da Comissão, em 9 de junho de 2009.

Deputado FÉLIX MENDONÇA
Presidente em exercício

**AVULSO NÃO
PUBLICADO – PARECER
DA CFT PELA
INCOMPATIBILIDADE E
INADEQUAÇÃO
FINANCEIRA E
ORÇAMENTÁRIA DESTE E
DO DE Nº 1.318/99,
APENSADO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.350-A, DE 1997

(Do Sr. José Linhares)

Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Apoio à Saúde - PRONASA, com a finalidade de captar e canalizar recursos para o setor saúde; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição deste e do de nº 1.318/99, apensado (relatora: DEP. CIDA DIOGO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária deste e do de nº 1.318/99, apensado (relator: DEP. VIGNATTI).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: PL 1.318/99

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
 - parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
 - parecer da Comissão