



Câmara dos Deputados  
Câmara dos Deputados  
Câmara dos Deputados

## CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 2.891-A, DE 2011

(Do Sr. Nelson Marchezan Junior)

Dispõe sobre incentivos ao fortalecimento da atenção primária, secundária e terciária de saúde e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. ZECA DIRCEU).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E

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

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** Esta lei estabelece medidas tributárias de incentivos ao fortalecimento da atenção primária, secundária e terciária de saúde.

**Art. 2º** A partir do ano-calendário subsequente ao ano de publicação desta Lei, os contribuintes poderão deduzir da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – COFINS devida os valores dispendidos no apoio direto a projetos de fortalecimento da atenção primária, secundária e terciária de saúde, previamente aprovados pelo Ministério da Saúde.

**Art. 3º** O contribuinte poderá deduzir integralmente, em até 12 meses, o valor dispendido em apoio a projetos referidos nos §§ 2º e 3º do art. 4º, observado o máximo de 6% do valor do tributo devido ao ano.

**§ 1º** Os contribuintes não poderão deduzir os valores de que trata este artigo par fins de determinação do lucro real e da base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL.

**§ 2º** O benefício de que trata este artigo não exclui ou reduz outros benefícios fiscais e deduções em vigor.

**Art. 4º** Os projetos de fortalecimento da saúde pública de que trata esta Lei serão encaminhados anualmente pelos municípios ou consórcios de municípios, acompanhados de orçamento analítico e da documentação estabelecida em regulamento, e credenciados pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e prioridades do Sistema Único de Saúde.

**§ 1º** Somente poderão ser beneficiadas pelos projetos de que trata o caput entidades públicas e privadas sem finalidades lucrativas que participem do Sistema Único de Saúde (SUS).

**§ 2º** Os projetos de fortalecimento da atenção primária em saúde compreenderão:

I - estruturação da rede em saúde, em especial:

- a) aquisição, ampliação e construção de Unidade Básica de Saúde;
- b) aquisição de equipamentos ou serviços;
- c) assistência farmacêutica;

II – atendimento ambulatorial em drogadição;

III – práticas alternativas e integrativas em saúde;

IV – educação com enfoque em promoção de saúde.

§ 3º Os projetos de fortalecimento da atenção secundária e terciária em saúde compreenderão:

I – atendimento hospitalar em drogadição;

II – atendimento em especialidades clínicas e cirúrgicas;

III – aquisição de equipamentos.

§ 4º A aprovação dos projetos de que trata o caput deste artigo somente terá eficácia após a publicação de ato oficial, nos termos de regulamento, contendo o título do projeto aprovado, a instituição responsável, o valor autorizado para captação e o prazo de validade da autorização.

**Art. 5º** O percentual do montante total do benefício de que trata esta Lei, assim delimitado nos termos do art. 3º, será investido, entre os municípios ou consórcios de municípios, de acordo com as seguintes proporções calculadas a partir da estimativa de receitas arrecadadas da COFINS para o ano correspondente:

I – de até 5.000 (cinco mil) habitantes, o percentual de repasse será de 2,37% (dois inteiros e trinta e sete décimos por cento);

II – de 5.001 (cinco mil e um) até 10.000 (dez mil) habitantes, o percentual de repasse será de 4,67% (quatro inteiros e sessenta e sete décimos por cento);

III – de 10.001 (dez mil e um) até 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes, o percentual de repasse será de 15,01% (quinze inteiros e um décimo por cento);

IV – de 25.001 (vinte e cinco mil e um) até 50.000 (cinquenta mil) habitantes, o percentual de repasse será de 12,18% (doze inteiros e dezoito décimos por cento);

V – de 50.001 (cinquenta mil e um) até 100.000 (cem mil) habitantes, o percentual de repasse será de 12,51% (doze inteiros e cinqüenta e um décimos por cento);

VI – de 100.001 (cem mil e um) até 200.000 (duzentos mil) habitantes, o percentual de repasse será de 10,36% (dez inteiros e trinta e seis décimos por cento);

VII – com mais de 200.001 (duzentos mil e um) habitantes, o percentual de repasse será de 42,90% (quarenta e dois inteiros e noventa décimos por cento).

Parágrafo único – Os percentuais de distribuição previstos no art. 5º não poderão ser cumulativos para o município participante de consórcios de municípios, caso o município já tenha se beneficiado no mesmo período de apuração.

**Art. 6º** Para receber apoio financeiro com recursos provenientes da aplicação desta Lei, o projeto de fortalecimento da atenção à saúde deverá ser previamente

aprovado:

I - pelo Conselho Municipal de Saúde;

II - pelo Colegiado Intergestor Regional (CIR);

III - pela Câmara Técnica, regida por regulamento próprio, vinculada à Comissão Inter Gestor Bipartite (CIB).

**§ 1º** A Câmara Técnica funcionará na forma do seu regimento interno e será constituída paritariamente, garantindo a participação de representantes de todos os segmentos envolvidos.

**§ 2º** A formatação do projeto será definida por resolução específica da Câmara Técnica.

**Art. 7º** É vedada a aplicação dos recursos destinados em finalidade diversa da autorizada no projeto.

**Art. 8º** Os municípios e os consórcios de municípios prestarão contas anualmente da aplicação dos recursos oriundos desta Lei ao Conselho Municipal de Saúde, por meio do relatório de Gestão, e também ao Ministério da Saúde, por meio de prestação de contas específica.

**Art. 9º** Os projetos em execução serão avaliados e monitorados pela Câmara Técnica, sem prejuízo do sistema de controle do Ministério da Saúde.

**Art. 10** Os projetos financiados na forma desta Lei não poderão oferecer vantagem ou privilégio ao contribuinte beneficiado pelas deduções.

Parágrafo único. A proibição do caput estende-se a sócio, empregado, ascendente, descendentes em primeiro grau, cônjuge e companheiro.

**Art. 11** O contribuinte que utilizar indevidamente os benefícios desta Lei, mediante fraude ou dolo, fica sujeito à multa em valor equivalente ao tributo indevidamente deduzido, independente das sanções de natureza cível e criminal.

**Art. 12** Todos os recursos dispendidos no apoio direto a projetos de fortalecimento da atenção à saúde serão divulgados, de forma transparente, no portal eletrônico do Ministério da Saúde, constando a origem e destinação do recurso, assim como o trâmite regular do projeto, desde sua proposição até aprovação ou reprovação.

**Art. 13** Os valores direcionados para os projetos desenvolvidos, nos termos desta Lei, não serão considerados para efeitos do art. 198, § 2º, da Constituição Federal.

**Art. 14** Qualquer pessoa poderá representar ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas e à Receita Federal do Brasil para denunciar irregularidades no cumprimento desta Lei.

**Art. 15** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir do ano seguinte ao de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao dispor sobre a saúde, estabelece, em seu art. 196, que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”. Ainda, sobre a matéria, dispõe o art. 197 que “*são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*”.

As ações e serviços públicos de saúde, segundo a Carta Magna, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: “*I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade*”.

A realidade da Saúde Pública no país é precária. Embora amplamente defendida nos textos constitucionais, a insuficiência de recursos orçamentários para o efetivo investimento em políticas públicas nos serviços de saúde, principalmente nos âmbitos da atenção primária, secundária e terciária, é um fato incontrovertido.

O Projeto de Lei, ora apresentado, tem por finalidade estimular e atrair investimentos ao fortalecimento dos serviços de saúde pública por meio do mecanismo de dedução da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, pelas pessoas jurídicas, os valores despendidos ao fortalecimento da atenção primária, secundária e terciária de saúde. Espera-se uma melhoria dos indicadores por meio do aumento da qualidade e acesso dos cidadãos à saúde, principalmente em procedimentos com demandas reprimidas em vários municípios.

A conveniente gerência transformará estes recursos em investimento aplicado diretamente na saúde pública dos municípios e consórcios de municípios.

Diante dos novos conceitos que norteiam a administração pública e o reconhecimento da participação da sociedade, inclusive nas questões de competência da União, como é o caso da saúde, o presente Projeto de Lei inova na possibilidade de participação da sociedade civil na implementação dos projetos de saúde e ainda valoriza os princípios do sistema de saúde brasileiro, como, no caso, o processo de descentralização, em que cada município define suas prioridades conforme as suas próprias necessidades.

É importante ressaltar que não se deixou de estabelecer limites às deduções, de forma a impedir que a utilização deste incentivo ao financiamento da saúde se torne um instrumento que impossibilite o Poder Executivo a exercer suas

competências pela total vinculação da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social recolhido dos contribuintes.

Assim, acreditamos que o projeto de lei apresentado para análise poderá representar considerável fomento à saúde pública dos municípios, permitindo que sejam consideradas as necessidades primordiais das respectivas regiões, além de estar pautado pela transparência da seleção e do controle e fiscalização dos recursos aplicados.

Sala das Sessões, em 07 de dezembro de 2011.

**Nelson Marchezan Junior  
Deputado Federal**

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

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

**TÍTULO VIII  
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO II  
DA SEGURIDADE SOCIAL**

**Seção II  
Da Saúde**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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

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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **I – RELATÓRIO**

A proposição em apreciação pretende promover incentivos a atenção à saúde nos níveis primário, secundário e terciário, pela dedução da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – COFINS, por parte dos contribuintes que apoiam diretamente projetos na área da saúde.

Estabelece que a referida dedução ocorrerá, em até doze meses, no valor máximo de 6% do valor do tributo devido no ano. O incentivo terá como condição a aprovação pelo Ministério da Saúde de projetos de fortalecimento da saúde, encaminhados anualmente pelos municípios ou consórcios de municípios.

Define como beneficiários desse projeto apenas as entidades públicas e privadas sem finalidades lucrativas integrantes do Sistema Único de Saúde.

Cria uma tabela de percentuais de distribuição dos benefícios, baseada na população de cada município e calculados com base na estimativa de receita da CONFINS do ano correspondente.

No processo de aprovação dos projetos, exige-se prévia manifestação do Conselho Municipal de Saúde, do Colegiado Intergestor Regional e por uma Câmara Técnica vinculada à Comissão Inter Gestor Bipartite.

Ademais, prevê a prestação de contas anual por parte dos municípios e consórcios, por intermédio do Relatório de Gestão e por prestação de conta específica ao Ministério da Saúde.

Veda a concessão de vantagens ou privilégios ao contribuinte beneficiado pelas deduções, prevendo multas para o uso indevido, além de sanções de natureza cível e criminal cabíveis.

Em sua justificativa, destaca a necessidade de se buscar novas fontes de financiamento para o setor saúde, para fazer frente aos crescentes desafios setoriais. Considera a iniciativa um mecanismo de se ampliar os recursos para a atenção à saúde, envolvendo a sociedade civil.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

Proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões, nos termos do Art. 24 II do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Desde a sua aprovação, na Carta de 88, o Sistema Único de Saúde – SUS teve um crescimento extraordinário tanto da demanda, quanto da oferta de serviços, esta sempre muito aquém daquela. Com amplo leque de atendimento, que vai desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, o SUS é uma dos mais complexos e maiores sistemas de saúde do Mundo. Se comparado a outros países sul americanos ou mesmo aos demais países emergentes tem o patamar de prestação de serviços e de cobertura muito superior.

Por sua vez, não se pode dizer o mesmo do nível de financiamento deste sistema, quando comparado a outros muitos países, em especial quando cotejado com os investimentos em saúde dos países mais avançados. Essa defasagem em relação ao financiamento do SUS ajuda a explicar as frequentes críticas à qualidade e agilidade na sua atenção.

Em verdade, desde o seu nascimento o SUS tem como um de seus problemas estruturais a falta de um financiamento condizente com suas enormes obrigações. Esta tem sido uma questão recorrente e central, em todas conferências de saúde, qualquer fórum de debate sobre o tema, no âmbito dos centros de estudos, no Congresso Nacional, no Executivo, ou dos setores mais organizados da sociedade brasileira.

Mesmo a regulamentação da Emenda 29/00 e sua aplicação para todos as instâncias de gestão do SUS não foi capaz de compensar perda da CPMF. Independente de ter sido correta ou não a sua não continuidade, o fato é que

houve perdas para o setor. O crescimento do orçamento para a saúde é verdadeiro, mas continua incapaz de responder a atual demanda e a constante necessidade de se melhorar a qualidade da assistência em todos os seus níveis.

Continua, portanto, na ordem do dia, a necessidade de se buscar novas fontes para financiar o SUS e todos seus desafios. Nesse sentido caminha a proposição que ora analisamos.

Sua proposta merece ser louvada, porque encontra um novo meio de financiamento, que ao melhor redistribuir os recursos do orçamento da Seguridade Social, aporta novos recursos para a atenção à saúde.

Pode garantir, a cada ano, um montante de recursos consideráveis, ao oferecer benefícios às pessoas jurídicas que financiarem projetos previamente elaborados por municípios e aprovados pelo Ministério da Saúde.

Ademais, encontra um meio importante para envolver setores da sociedade civil nesse processo, assegurando assim novas parcerias fundamentais para se atingir os objetivos do SUS.

Cabe ressaltar que o Projeto de Lei preocupa-se em adotar mecanismos de aprovação, execução e controle dos projetos que serão financiados via incentivos, pela dedução, em até 12 meses e no valor máximo de 6% do valor da COFINS devido no ano. Os projetos devem ser aprovados pelo Ministério da Saúde e apresentados pelos municípios ou consórcios de municípios, que terão a obrigação de fiscalizar a execução e apresentar relatórios de gestão regularmente.

Ademais a proposição adota mecanismos de controle sobre possíveis concessões de vantagens ou privilégios ao contribuinte beneficiado pelas deduções, prevendo multas para o uso indevido, além de sanções de natureza cível e criminal cabíveis.

Cabe lembrar que os aspectos tributários serão analisados mais especificamente pela Comissão de Finanças e Tributação.

Assim, se bem conduzida a sua aplicação, entendemos que esta proposta tem potencial para provocar impacto positivo no financiamento das ações de saúde no Brasil.

Diante do exposto, sob a ótica estrita desta Comissão, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei nº 2.891, de 2011.

Sala da Comissão, em 10 de julho de 2014.

Deputado Zeca Dirceu  
Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.891/2011, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Zeca Dirceu.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti, Alexandre Serfiotis e Darcísio Perondi - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Diego Garcia, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jhonatan de Jesus, Leandre, Mandetta, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Misael Varella, Odorico Monteiro, Paulo Foleto, Roney Nemer, Rosângela Curado, Rosangela Gomes, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Antônio Jácome, Dâmina Pereira, Flavinho, Heitor Schuch, Júlia Marinho, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raquel Muniz, Ságuas Moraes, Sergio Vidigal, Sóstenes Cavalcante, Walney Rocha e Zeca Dirceu.

Sala da Comissão, em 30 de setembro de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO  
Presidente

**FIM DO DOCUMENTO**