



## PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2020

(Do Sr. Léo Moraes)

Altera os arts. 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Os arts. 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios;”

Art. 6º .....

.....

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10 .....”

**Art. 2º.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

Inicialmente, importante destacar que a presente proposta de alteração legislativa está inserida no contexto dos direitos e garantias fundamentais, previstos na nossa Carta Magna, também conhecida como a Constituição Cidadã. O direito à vida está previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988; no artigo 6º do mesmo diploma, a saúde é também tida como um direito social, inerente à toda população brasileira. São cláusulas pétreas, que não podem ficar na teoria e na beleza das palavras. Na prática, é dever do Poder Público aplicá-las, com eficiência e eficácia.

A compreensão das observações acima se faz ainda mais necessária e latente, ante a complexidade do momento que assola a humanidade, e aflige ferozmente o Brasil. O enfrentamento da crise pandêmica do novo *coronavírus (covid-19)* nos impulsiona a agir, com medidas ainda mais incisivas e audaciosas. Pautas complexas precisam ser enfrentadas pelo Congresso Nacional, pois são estruturantes. O Brasil precisa não só aperfeiçoar o sistema público de saúde para o atendimento regular e ordinário, como também estar preparado para imprevistos e situações extraordinárias de emergência, como as hoje vivenciadas.

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil é claro e determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”; e ainda dispõe a necessidade de ser “*garantido mediante políticas sociais e econômicas*”. De forma coesa e integrada. Até porque, conforme dispõe os artigos 23 (inciso II) e 24 (inciso XII), respectivamente, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde; e concorrente, dos mesmos atores, legislar acerca da proteção e defesa da saúde.

A pauta é tão significativa que a Constituição até prevê, no pequeníssimo rol de exceção, a possibilidade da União intervir (artigos 34, inciso VII, “e”; e 35, inciso III) nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, caso deixem de assegurar a observância de determinados princípios, a exemplo da “aplicação do mínimo exigido da receita *resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde*”, ou “*não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde*”.



É justamente neste contexto fático, legal e social que nasceu e se desenvolveu o Sistema Único de Saúde – SUS, como uma política de Estado e não de Governo. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>1</sup>, o SUS *“é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. **Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação.** A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde”*.

Tal como suscitado na Constituição, a pasta ministerial também assevera que *“a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica”*.

Nesse diapasão, não há dúvidas que - num país de dimensões continentais, com população crescente que já ultrapassa consideravelmente a marca de 200 milhões de habitantes - a gestão e manutenção de um sistema de saúde público, totalmente gratuito, com responsabilidades compartilhadas com autoridades autônomas entre si, trata-se de uma missão desafiadora, que carece de aperfeiçoamento contínuo. Não por outra razão, a Constituição Federal impõe que **a Lei Complementar inerente ao tema, seja “reavaliada pelo menos a cada cinco anos”** (Art. 198, § 3º, CF/88).

Ainda em atenção ao mencionado Art. 198, vê-se em seu *caput* que *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”*, que, consoante disposto no parágrafo primeiro, será **financiado** *“com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”*.

<sup>1</sup> Link: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acessado em 8.8.2020



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Léo Moraes - PODEMOS/RO**

Este projeto de lei, portanto, pretende justamente intervir num dos pontos mais nevrálgicos do Sistema Único de Saúde – SUS: o seu **financiamento**. Como medida pontual numa série de iniciativas paralelas, propõe-se aqui alterações nos artigos 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no que tange aos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. A ênfase maior, no entanto, é quanto ao regramento pertinente à União.

Vejamos:

*Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*

<i>Texto Atual</i>	<i>Proposta de Alteração</i>
<p>Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, <b>o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.</b></p> <p>[...]</p> <p>Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.</p> <p>Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.</p>	<p>Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, <b>no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios;</b>”</p> <p>[...]</p> <p>Art. 6º.....</p> <p>Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais da <b>União</b>, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.</p>



Não há que se avançar na discussão em tela, sem a exata compreensão do que já se prevê na Constituição Federal, incurso a partir de emendas realizadas nos anos 2000 e 2005. De acordo com o Art. 198, § 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: [...]*”

No caso da União, o inciso I do sobredito parágrafo constitucional dispõe que **deve ser aplicado ao sistema de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida do respectivo exercício**, que é o “*somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos, principalmente, os valores transferidos, por determinação constitucional ou legal, aos Estados e Municípios, no caso da União, e aos Municípios, no caso dos Estados, consideradas ainda as demais deduções previstas na Lei*”<sup>2</sup>.

Além da diretriz constitucional acima destacada, imperioso citar o que prevê o Art. 77 também da Carta Magna. No *caput* e incisos, há determinação expressa para determinado período, incluído pela emenda constitucional nº 29, de 2000: “*Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: I - no caso da União: a ) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento; b ) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB*”.

Tal previsão foi inclusa pela ausência, em 2000, de lei acerca do tema. Por isso, o parágrafo quarto do Art. 77 agiu preventivamente: “*Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo*”. Entretanto, a lei complementar, ora em discussão, sobreveio em 2012, assumindo em relação aos Estados e Distrito Federal texto idêntico ao disposto no Art. 77, inciso II; e em relação à União, uma mescla do disposto nas alíneas “a” e “b”, acima descritas, do inciso I do mesmo artigo.

<sup>2</sup> Link: <http://dados.gov.br/dataset/receita-corrente-liquida-da-uniao#:~:text=A%20Receita%20Corrente%20L%C3%ADquida%20%C3%A9,legal%2C%20aos%20Estados%20e%20Munic%C3%ADpios%2C>. Acesso em 8.8.2020



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Léo Moraes - PODEMOS/RO**

Em rápidas palavras, de acordo com o texto atual do Art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, **a cada ano, a União deve investir o mesmo valor do ano anterior mais a variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto). Não é necessário muito esforço para compreender que o montante legalmente previsto, atualmente, para o sistema público de saúde, não tem sido suficiente.** Para ficar ainda pior, na prática sequer há efetiva garantia de sua aplicação. A despeito da existência da Lei de Responsabilidade Fiscal, a aplicação dos recursos é passível de “mascaramento” e descumprimento indireto.

Nos termos atuais, o direito fundamental à saúde e a vida do cidadão brasileiro está solene e negativamente suscetível à eficiência do Poder Público. Ou seja: **caso o Governo Federal, por qualquer motivo que seja, não “empenhe” valores minimamente condizentes em ações no exercício fiscal, o ano seguinte sofrerá com automática redução de verba para o sistema de saúde pública.** Assim, o que infelizmente já não atende o mínimo necessário, pode ainda ficar pior.

Definitivamente, compete ao Congresso Nacional enfrentar este tema com energia e prioridade. E, para tanto, **proponho - com o estudo e inclusão de mecanismos para que em nenhuma hipótese represente investimento a menor que o realizado com a fórmula atual - que à União seja imposto aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios**

No debate que é inerente ao Estado Democrático de Direito, até é possível que a fórmula escolhida nesta proposta de alteração legislativa não seja, eventualmente, a mais adequada, num prisma macro e holístico. No entanto, **manter a redação atual incólume é submeter a população brasileira a risco demasiado; e desídio que a este parlamentar não poderá ser imputado.**

Sala das Sessões,

**Deputado LÉO MORAES**

Documento eletrônico assinado por Léo Moraes (PODE/RO), através do ponto SDR\_56048, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato de Exatidão da Mesa n. 80 de 2016.