



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N<sup>º</sup> , DE 2023 (Do Sr. Lebrão)

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.

Apresentação: 02/02/2023 09:42:47.937 - Mesa

PLP n.9/2023





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### 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 significante 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”.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 02/02/2023 09:42:47.937 - Mesa

PLP n.9/2023

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. 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”.

Não há dúvidas que - num país de dimensões continentais, com população crescente que ultrapassa 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.

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”.

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.

Não há que se avançar na discussão em tela, sem a exata compreensão do que já se prevê na Constituição Federal, incuso 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

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





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

*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>.

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.

Sala das Sessões,

**Deputado LEBRÃO**  
União Brasil / RO

