



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR
N.º 114, DE 2025
(Do Sr. Emanuel Pinheiro Neto)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para incluir novos critérios de rateio de recursos destinados a ações e serviços de saúde transferidos de Estados aos Municípios.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2025

(Do Sr. EMANUEL PINHEIRO NETO)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para incluir novos critérios de rateio de recursos destinados a ações e serviços de saúde transferidos de Estados aos Municípios.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei acrescenta o §3º ao art. 19 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 para incluir novos critérios de rateio de recursos destinados a ações e serviços de saúde transferidos de Estados aos Municípios.

Art. 2º O art. 19 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar com a seguinte redação:

“

Art.19.....

.....

§ 3º Aplica-se, como critério adicional para o rateio de que trata o caput, o ressarcimento do atendimento a serviços prestados para pacientes provenientes de outros municípios.” (NR).

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



JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta de alteração da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, tem por finalidade aperfeiçoar os critérios de rateio dos recursos estaduais transferidos aos municípios para custeio das ações e serviços públicos de saúde. O artigo 19 da norma vigente estabelece que os critérios de transferência devem observar parâmetros de equidade, priorizando as necessidades de saúde da população e as desigualdades regionais. No entanto, a prática cotidiana revela uma lacuna relevante: a ausência de compensação financeira aos municípios que, por possuírem maior estrutura ou localização estratégica, acabam por atender significativa parcela de pacientes oriundos de outros municípios.

Esse fenômeno ocorre especialmente em cidades polo e nas capitais, como é o caso, a título de exemplo, de Cuiabá. Estima-se que, no Hospital Municipal de Cuiabá, cerca de 60% dos pacientes atendidos residem em municípios do interior¹. Essa sobrecarga resulta em aumento expressivo de custos operacionais para os entes que prestam os serviços, sem que haja, em contrapartida, um mecanismo legal que determine a compensação por parte dos entes federativos responsáveis, em especial os governos estaduais. Tal desequilíbrio compromete a gestão orçamentária local e pode impactar a qualidade e a continuidade dos serviços prestados à população.

A medida fortalece os princípios da equidade e da eficiência na gestão do SUS, promovendo justiça federativa, sustentabilidade fiscal e reconhecimento concreto dos municípios que assumem, de fato, uma função regional na prestação de serviços de saúde. Trata-se, portanto, de um aperfeiçoamento normativo necessário para garantir que o rateio dos recursos estaduais observe a real demanda assistencial enfrentada por cada município.

¹ <https://www.cuiaba.mt.gov.br/noticias/hmc-atende-sem-contrapartida-do-estado-60-da-populacao-de-mt-prefeito-mostra-se-aberto-a-tratativas-para-estadualizacao>



A título de exemplo, O HMC, reconhecido como o maior e mais avançado hospital de Mato Grosso e, apesar de sua estrutura robusta e da alta complexidade dos procedimentos realizados, não há repasse financeiro correspondente por parte do Governo do Estado a respeito de cerca dos 60% dos pacientes atendidos que residem em municípios do interior, o que sobrecarrega o município polo responsável pelos procedimentos médicos.

A proposta busca corrigir essa distorção ao estabelecer, como critério adicional obrigatório para o rateio dos recursos estaduais, a compensação financeira pelos atendimentos realizados a pacientes do interior, com base em mapeamento anual dos dados do SUS. A medida resguarda os municípios menores, que muitas vezes não possuem estrutura nem recursos suficientes, atribuindo exclusivamente ao Estado a responsabilidade pelo ressarcimento.

Dessa forma, o projeto contribui para uma distribuição mais justa e racional dos recursos públicos, garantindo a sustentabilidade da rede SUS nos municípios de maior demanda e reafirmando o pacto federativo na gestão da saúde pública.

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu art. 198, § 1º que o sistema único de saúde será financiado com recursos dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ademais, o inciso II do § 3º do mesmo artigo atribui a lei complementar estabelecer os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, que devem ser destinados aos Estados, ao DF e aos Municípios, bem como os recursos dos Estados que devem ser destinados a seus respectivos Municípios.

A Lei Complementar (LCP) nº 141, de 13 de janeiro 2012, regulamenta esses critérios de rateio de transferências previstos na Constituição Federal. No art. 17 (Seção III) encontram-se as regras a serem observadas pela União, que incluem: as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde. A União ainda deve observar os critérios estabelecidos no art. 35 da Lei 8.080/1990, a saber: I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser



coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; e VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Já para os Estados da federação, a LCP 141/2012 limita-se a estabelecer, em seu artigo 19, os mesmos critérios da União, mas sem fazer menção a outros critérios complementares existentes em outras leis. Com a presente proposta pretende-se acrescentar um novo critério de rateio dessas transferências, de modo a se buscar maior equilíbrio entre custos e receitas vinculadas a ações e serviços de saúde. O novo dispositivo prevê, analogamente ao disposto no inciso VII, do art. 35, da Lei 8.080/1990, que a prestação de serviços a residentes de outros municípios possa ser levada em consideração no rateio dos recursos e, segundo metodologia a ser definida no Plano Estadual de Saúde, haja compensação destes custos mediante correspondente transferência do Estado.

Diante do exposto, pedimos apoio dos nobres Parlamentares a fim de ver aprovada a presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado EMANUEL PINHEIRO NETO



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE
JANEIRO DE 2012**

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13janeiro-2012-612270-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO