



## PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 193, de 2011, do Senador Paulo Davim, que *altera o art. 320 do Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a aplicação da receita das multas*, e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 426, de 2012, do Senador Eduardo Amorim, que *altera o art. 320 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e o art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, para destinar trinta por cento da receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito ao Sistema Único de Saúde (SUS)*.

RELATOR: Senador **ROBERTO ROCHA**

### I – RELATÓRIO

Vêm à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) os Projetos de Lei do Senado (PLS) nºs 193, de 2011, e 426, de 2012, que alteram o art. 320 do Código de Trânsito Brasileiro – Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – a fim de permitir que parte do valor arrecadado com multas de trânsito seja destinada para a área de saúde.

O PLS nº 193, de 2011, de autoria do Senador Paulo Davim, determina que quinze por cento do valor arrecadado com as multas de trânsito serão depositados no Fundo Nacional de Saúde, para serem repassados aos hospitais que atendam às vítimas de acidentes de trânsito. Segundo o art. 3º do PLS, a lei que se originar da proposição entrará em vigor na data de publicação.



Já o PLS nº 426, de 2012, de autoria do Senador Eduardo Amorim, visa a destinar trinta por cento da receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o PLS nº 426, de 2012, altera o art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (a Lei Orgânica da Saúde), para incluir entre os recursos considerados como outras fontes de financiamento do SUS parte do valor arrecadado com multas de trânsito.

De acordo com o art. 3º – cláusula de vigência –, a lei em que o projeto se transformar entrará em vigor no exercício financeiro seguinte ao da data de sua publicação.

Ambos os autores alegam, na justificação da respectiva proposição, que o SUS tem de prestar assistência a milhares de vítimas de acidentes de trânsito, o que representa, anualmente, enorme encargo financeiro para o sistema. Com isso, os recursos disponíveis para a efetivação das demais atribuições do SUS e para outras políticas públicas ficam ainda mais restritos. Assim, a medida que ambos propõem tem a finalidade de destinar mais verbas para a saúde pública, de forma a contemplar, ainda que parcialmente, as necessidades do setor.

Os projetos começaram a tramitar de forma independente nesta Casa Legislativa.

O PLS nº 426, de 2012, foi distribuído para ser analisado pela CAS e pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), a quem caberia a decisão terminativa. Na CAS, o projeto foi aprovado com uma emenda – Emenda nº 1-CAS –, que alterou a redação do novo § 2º inserido no art. 320 da Lei nº 9.503, de 1997, para explicitar que o percentual dos recursos advindos das multas de trânsito destinados ao SUS (30%) deve ser transferido diretamente para o Fundo Nacional de Saúde.

O PLS nº 193, de 2011, por seu turno, havia sido distribuído exclusivamente para análise da CCJ, que não chegou a se pronunciar sobre a proposição.



Por força da aprovação do Requerimento nº 419, de 2013, do Senador Paulo Davim, os projetos foram apensados e distribuídos à CAS e à CCJ, cabendo à última a decisão em caráter terminativo.

## II – ANÁLISE

Compete à CAS, em conformidade com o disposto no art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), avaliar o mérito das proposições legislativas que tratam de questões relativas à saúde.

Do ponto de vista do mérito, reconhecemos como relevante qualquer medida que contribua para diminuir a deficiência de recursos financeiros que é, hoje, um dos principais desafios e pontos de estrangulamento do sistema público de saúde brasileiro. Assim, as duas proposições sob análise são meritórias.

De fato, a magnitude do problema dos acidentes de trânsito no País justifica a preocupação manifestada pelos autores dos projetos que ora examinamos. Em 2010, segundo dados do Ministério da Saúde, foram realizadas mais de 155 mil internações de pessoas acidentadas no trânsito e foram gastos cerca de 205 milhões de reais com essas internações. Grande parte das internações ocorre em unidades hospitalares do SUS ou em hospitais conveniados. Além da magnitude dos acidentes de trânsito, há que considerar que a atenção ao acidentado no trânsito, em grande parte dos casos, envolve procedimentos de alta complexidade e, portanto, apresenta elevado custo.

Nada mais justo, portanto, que reverter parte da receita arrecadada com multas de trânsito para os cofres do SUS, a exemplo do que já ocorre com o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), que destina 50% dos prêmios ao SUS, para custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito.

No caso em tela, cremos que não se deva determinar uma destinação específica para os recursos, mas sim deixá-la a cargo dos gestores do SUS, que a estabelecerão com base nas prioridades do setor. Nessa perspectiva, o PLS nº 426, de 2012, parece-nos mais adequado.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ROBERTO ROCHA** – PSB/MA

No entanto, a sistemática de transferência dos recursos ao SUS deve ser explicitada na lei, com a previsão de que eles sejam depositados diretamente no Fundo Nacional de Saúde, conforme muito adequadamente sugeriu o relator que nos antecedeu na análise da matéria neste Colegiado, o ilustre Senador Sérgio Petecão.

### III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 193, de 2011, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 426, de 2012, com a seguinte emenda:

#### **EMENDA N° – CAS**

Dê-se ao § 2º inserido pelo art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 426, de 2012, no art. 320 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, a seguinte redação:

“§ 2º O percentual de trinta por cento do valor das multas de trânsito arrecadadas será transferido ao Fundo Nacional de Saúde, na forma do regulamento.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator