

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2012 – Complementar

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 passa a ter a seguinte redação:

Art. 1º

.....
.....

I – percentual mínimo das receitas da União a ser aplicado, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde;

.....
.....

Art. 5 A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

I – tributárias;

II – patrimoniais;

III – industriais;

IV – agropecuárias;

V – de contribuições;

VI – de serviços;

VII – de transferências correntes.

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

JUSTIFICATIVA

O Senado Federal aprovou em dezembro de 2011 e a Presidenta Dilma Rousseff sancionou no dia 13 de janeiro de 2012 a Lei Complementar nº 141, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, estabelecendo:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II – percentuais mínimos do Produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços de saúde;

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

IV – normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

O Congresso Nacional, especialmente o Senado Federal, cumpriu sua obrigação para com a maioria do povo brasileiro que demanda os serviços públicos de saúde. Contruiu-se, através de ampla negociação, um acordo político que viabilizou a aprovação da Lei Complementar nº 141. Nesta lei, que tramitava desde o ano 2003, depois de aprovada a Emenda Constitucional nº 29, há vários aspectos regulamentados de grande importância para a melhoria da saúde pública no Brasil.

Contudo, o ponto central da emenda 29 e da lei 141, que é a viabilização de maior volume de recursos para financiar a saúde pública, não foi satisfatoriamente resolvido nesta nova lei. É preciso que façamos no âmbito do Congresso Nacional um esforço coordenado com o Poder Executivo Federal no sentido de ampliar os recursos federais destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os parlamentares, representantes da população brasileira em nível federal, precisam ter sensibilidade para perceber o sofrimento do povo que demanda os serviços públicos de saúde. O atendimento é quantitativa e qualitativamente insuficiente e desumano. É preciso reconhecer que há um evidente déficit de gestão capaz de otimizar os recursos disponibilizados para o setor. Mas, é preciso reconhecer também, que há um insuficiente volume de recursos aplicados na saúde pública.

Estima-se que a Lei Complementar nº 141, na medida em que definiu com clareza as despesas que serão e que não serão classificadas como ações e serviços de saúde, fará com que por parte dos estados federados haja uma ampliação dos gastos com saúde da

ordem de R\$ 9 bilhões, o que equivale a menos de 7% do gasto atual. Trata-se de um valor irrisório frente às necessidades do setor.

Em 2010, último dado disponível no Ministério da Saúde, dos 27 estados brasileiros, 24 já gastavam percentuais superiores aos 12% obrigatórios, sendo que apenas Piauí (11,07%), Paraná (9,98%) e Rio Grande do Sul (7,62%) gastavam menos que 12%.

No caso dos municípios a quase totalidade já cumpre a obrigatoriedade de gasto mínimo de 15%, havendo muitos casos de municípios que aplicam, 20 e até 30%.

Há de fato um sub-financiamento por parte da União. Dos R\$ 127 bilhões aplicados em 2010, apenas 45% saíram dos cofres federais.

Em 2011 o Governo Federal destinou R\$ 78,9 bilhões a ações e serviços públicos de saúde, o equivalente a aproximadamente 7% do da sua receita. A destinação de 10% da receita como é a proposta desta lei, agregaria ao financiamento da saúde em 2012 aproximadamente R\$ 34 bilhões. Enquanto a aplicação dos critérios estabelecidos pela Lei 141, deve agregar no nível federal apenas R\$ 7 bilhões.

Este valor ainda seria insuficiente para tornar o atendimento minimamente satisfatório. O Dr. Áquilas Mendes, professor de economia da saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com base em estudos da Organização Panamericana de Saúde – OPAS e da Organização das Nações Unidas – ONU, sustenta que seriam necessários investimentos públicos da ordem de R\$ 83 bilhões.

Esta proposta é plenamente justificável se consideramos a realidade da saúde no Brasil de forma mais abrangente. O IBGE, esta extraordinária instituição pública produtora de estatísticas econômicas e sociais, em estudo publicado recentemente, no último dia 18/01, mostrou que no Brasil as famílias e os planos de saúde privados gastam mais com saúde do que o setor público. Em 2009, o setor público, os três níveis de governo, investiu em saúde R\$ 123 bilhões, 3,8% do PIB, enquanto as famílias e planos de saúde investiram R\$ 160 bilhões, 4,9% do PIB. O investimento *per capita* igualmente foi de R\$ 645,27 no setor público e de R\$ 835,65 no setor privado. Vê-se que apenas 44% dos investimentos em saúde foram do setor público.

Se considerarmos a situação de outros países vamos ver também a enorme defasagem que apresenta o nosso País em termos de gastos com a área de saúde. Estudos da Organização Mundial de Saúde – OMS, mostram que nos países da OCDE os gastos públicos em saúde equivalem em média a 6% do PIB, enquanto no Brasil situa-se em torno de 4%. Por outro lado, enquanto no Brasil os gastos públicos representam apenas 44% do total dispendido com saúde, em outros países este percentual é muito mais elevado, sendo de 86% no Reino Unido, 85% na Suécia, 83% na Dinamarca, 76% na Alemanha, 75% na França, 69% na Espanha, 56% em Portugal e 44% nos EUA.

Deve-se considerar ainda que o investimento total (público e privado) em saúde no Brasil é também muito defasado em relação aos países desenvolvidos. No Brasil investe-se aproximadamente 8,4% do PIB, considerando tanto os gastos públicos como os

privados. A média dos países da OCDE é da ordem de 9% do PIB e no caso dos EUA este percentual atinge 16%.

Assim, com os objetivos de propiciar mais um aperfeiçoamento na legislação brasileira da área de saúde e ao mesmo ampliar os recursos federais destinados a financiar as ações e serviços públicos de saúde, propomos este projeto de lei ao Senado Federal.

Sala das Sessões,

Senador RICARDO FERRAÇO