

PARECER N° , DE 2011

De PLENÁRIO, em substituição aos relatórios das Comissões de Assuntos Sociais, de Assuntos Econômicos, e de Constituição, Justiça e Cidadania, sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007 – Complementar, que *regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; institui contribuição social destinada à saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.*

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

O Substitutivo da Câmara dos Deputados (SCD) ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 121, de 2007 – Complementar regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; institui contribuição social destinada à saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

O texto do projeto de lei aprovado nesta Casa e enviado para revisão da Câmara dos Deputados tratava desse mesmo conjunto de matérias – a definição clara do que pode ser considerado ações e serviços em saúde e o estabelecimento dos valores mínimos a serem aplicados

anualmente pelos diferentes entes federados em ações e serviços públicos de saúde; dos critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, e das normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. O SCD, além de promover alterações de mérito em relação a alguns desses tópicos, acrescentou matérias novas ao projeto, entre as quais a instituição de uma nova contribuição social destinada ao financiamento daquelas ações e serviços, denominada Contribuição Social para a Saúde (CSS), incidente sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos de natureza financeira, como fonte adicional de recursos ao montante que a União aplicará em ações e serviços públicos de saúde (inciso II e §§ 1º e 2º do art. 1º). Em vista da instituição da nova contribuição social, o Substitutivo determina que as ações e os serviços públicos de saúde custeados com os recursos vinculados da CSS serão consideradas despesas próprias da União, inclusive quanto aos recursos federais destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos e critérios de rateio definidos.

Ambos os textos definem o que é considerado “despesa com ações e serviços públicos de saúde” com o emprego de fórmulas similares que não criam diferenças quanto ao mérito. Nesse sentido, e em relação a essa matéria específica, pode-se afirmar que as diferenças entre o texto do PLS aprovado no Senado Federal e o SCD são apenas de forma.

O mesmo não pode ser afirmado em relação aos dispositivos que cuidam da participação da União e dos Estados no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Enquanto o texto aprovado pelo Senado Federal estabelecia a obrigatoriedade de a União aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas referentes às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, o SCD mantém a sistemática atual, estabelecida sob a forma de disposições transitórias pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC 29), até a aprovação da lei complementar objeto deste projeto.

Segundo o SCD, a União continuará aplicando, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Em relação à participação dos Estados e do Distrito Federal no financiamento do setor, o SCD acrescentou uma regra nova para o cálculo do montante de recursos que esses entes da Federação aplicarão em saúde, segundo a qual são excluídos da sua base de cálculo os recursos distribuídos para compor o Fundo de Valorização dos Profissionais de Educação (FUNDEB). Essa nova regra passaria a vigorar pelos cinco exercícios financeiros seguintes ao da aprovação da nova lei complementar.

Excluído esse aspecto específico, o SCD trata a participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios da mesma forma que o texto do Senado Federal, o que significa que essa matéria permanece inalterada, no que diz respeito às determinações atualmente vigentes por força das disposições constitucionais transitórias introduzidas pela aprovação da EC 29.

Outras alterações promovidas ao texto do PLS nº 121, de 2007 – Complementar pelo SCD, consistindo na inclusão de matérias novas no texto do projeto, são:

1. considerar, para efeito do cálculo do montante de recursos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e sua respectiva dívida ativa (art. 10);
2. observar, por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, disposições presentes em suas respectivas Constituições ou leis orgânicas, quando fixarem a aplicação de percentuais superiores ao estabelecido por esta lei complementar (art. 11);
3. estabelecer que os repasses de recursos de fonte tributária, aplicados por Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, seja feito diretamente, de forma regular e automática, ao fundo de saúde do respectivo ente da Federação, até o 10º dia do mês subsequente (art. 32 e §§; e art. 36);
4. estabelecer que os Estados e Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo poderão remanejar entre si parcelas dos recursos advindos tanto de receitas próprias como de transferências (art. 37);

5. vedar a exigência de restrição à entrega dos recursos da União, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados, destinados aos respectivos municípios, permitindo, no entanto, seu condicionamento à instituição e funcionamento de fundos de saúde e de conselhos de saúde, à elaboração de plano de saúde (art. 38), e à implantação e funcionamento de sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos, incluindo sua execução e acesso público às informações (§ 6º do art. 55);
6. permitir a restrição, por parte da União e dos Estados, do repasse de recursos, a título de medida preliminar, no caso de descumprimento dos percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, verificado por fiscalização realizada pelos Tribunais de Contas ou por sistema eletrônico (§§ 1º e 2º do art. 42); estabelecendo que, constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, sejam adotadas as medidas cabíveis pela direção local do SUS, sem prejuízo das sanções previstas em lei (parágrafo único do art. 56);
7. determinar que, quando os órgãos de controle interno detectarem que os recursos estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos ou do pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, com vistas à adoção das providências legais cabíveis e à devida responsabilização (art. 43);
8. dispor sobre características do processo de planejamento e orçamento (§§ 1º a 4º do art. 46; §§ 2º a 5º do art. 52);
9. determinar a elaboração quadrimestral, por parte dos gestores do SUS, em cada ente da Federação, de relatório de gestão detalhado sobre montantes e fontes dos recursos aplicados, auditorias realizadas e seus resultados; oferta e produção de serviços e indicadores de saúde, enviando-o para o respectivo Conselho de Saúde (art. 52, *caput* e § 1º);
10. atribuir aos órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS a verificação, por sistema de amostragem, do cumprimento das disposições da lei e da veracidade das informações constantes dos relatórios de gestão (art. 58);

11. determinar que a União preste cooperação técnica e financeira aos demais entes da Federação para a modernização dos respectivos fundos de saúde (art. 59);
12. determinar que, no âmbito de cada ente da Federação, sejam implementados programas permanentes de educação na saúde, destinados a qualificar a atuação dos membros dos conselhos de saúde (art. 60).

II – ANÁLISE

Do relatório apresentado, pode-se depreender que o SCD oferece, em geral, soluções mais satisfatórias à regulamentação da EC 29, isto é, do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Apenas um dispositivo merece ser destacado: não podemos aceitar a nova regra acrescida pelo SCD – a vigorar pelos próximos cinco exercícios financeiros – para o cálculo do montante de recursos que os Estados e o Distrito Federal aplicarão em saúde, segundo a qual são excluídos da sua base de cálculo os recursos distribuídos para compor o Fundeb (§§ 2º e 3º do art. 6º).

Segundo estima a Frente Parlamentar da Saúde, a aprovação desse dispositivo levará à perda de cerca de R\$ 7 bilhões ao ano, no financiamento do SUS.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é **pela aprovação** do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007 – Complementar, **com ressalva dos § 2º e 3º do art. 6º, ante os quais opino pela rejeição.**

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator