



SENADO FEDERAL

EMENDAS N^{os} 6 A 8, DE 2013 – PLEN

EMENDA Nº 6, DE 2013 – PLEN

Introduzam-se, onde couber, novos artigos à Proposta de Emenda à Constituição nº. 22A, de 2000, que *altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal e acrescenta os arts. 35-A e 35-B ao ADCT, tornando obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica*, com as seguintes redações:

Art. O inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 198.
.....

§ 2º.....

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a quinze por cento;

.....” (NR)

Art. O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, alterado pela presente proposição, será cumprido progressivamente, garantindo no mínimo:

I – 13,2% da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda Constitucional;

II – 13,8% da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda Constitucional;

III – 14,4% da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda Constitucional;

IV – 15% da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda à Constituição.

Art. As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o §1º do art. 20 da Constituição, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa aperfeiçoar o sistema de financiamento da saúde.

Desde a entrada em vigor da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, os Estados e o Distrito Federal aplicam, anualmente, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a 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 Municípios, em ações e serviços públicos de saúde.

Já os Municípios e o Distrito Federal aplicam anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

O gasto mínimo a ser despendido pela União, porém, não está bem definido. A regra atual inscrita no art. 5º da LC nº 141/2012, que vem desde EC 29/2000, diz que a União aplicará na saúde o valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido, no mínimo, da variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior.

Essa regra assegurou um crescimento real de 75% da despesa da União em ações e serviços de saúde entre 2000 e 2011. Descontada a inflação, os valores despendidos pela União saltaram de R\$ 41,3 bilhões, em 2000, para R\$ 78,3 bilhões, em 2012.

Apesar dos notórios avanços, proporcionalmente, a participação da União no financiamento das ações e serviços de saúde caiu de 58,6% para 45,4%, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela I – Participação dos Entes Federados em ASPS entre 2000 e 2011
(valores deflacionados pela média anual do IPCA para 2011)
Em R\$ Bilhão

Entes Federados	2000				2011			
	R\$		%		R\$		%	
União	41,3		58,6%		72,3		45,4%	
Estados	14,2	29,2	20,2%	41,4%	40,9	86,9	25,7%	54,6%
Municípios	15,0		21,2%		45,9		28,8%	
Gasto Público Total	70,5		100%		159,2		100%	

Elaboração: Núcleo da Saúde da Conofi/Câmara dos Deputados.

Entre as explicações para o aumento da participação de Estados e Município está a baixa participação desses entes subnacionais no financiamento das ações e serviços de saúde nos anos que antecederam à regulamentação da Emenda 29.

A regra atual aplicável à União (valor empenhado + PIB nominal), mesmo representando grande avanço, acaba por funcionar como uma “catraca”, que impede a elevação dos gastos com saúde em um determinado ano, ainda que haja eventual folga no orçamento, já que o valor empenhado vinculará os orçamentos subsequentes.

Ao que parece, o movimento social de saúde também prefere a mudança de paradigma de financiamento. Conforme demonstra a Campanha “SAÚDE + 10”, promovida pelo MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, as entidades e organizações defendem a ampliação dos recursos para a saúde por meio da vinculação dos gastos mínimos em saúde com um percentual da receita corrente bruta (RCB). No dia 5 de agosto de 2013, o “Saúde + 10” apresentou um projeto de lei de iniciativa popular que prevê a vinculação de 10% da RCB para dispêndios em ações e serviços de saúde. Ao todo, já foram entregues mais de 2,2 milhões assinaturas coletadas em todo o Brasil por cerca de 100 entidades, associações e movimentos sociais ligados às lutas por mais qualidade no sistema público de saúde Brasileiro.

A revisão da metodologia de cálculo do mínimo da União proposta pela Campanha “Saúde + 10” tem ao menos três vantagens:

- i] acaba com o efeito “catraca”;
- ii] aproxima o parâmetro federal ao adotado para Estados e Municípios; e
- iii] aproxima a metodologia da saúde à fixada para o mínimo constitucional de educação (CF, art. 212).

É de se observar, todavia, que a legislação brasileira desconhece o conceito de receita corrente bruta. A vinculação de recursos à RCB poderia suscitar questionamentos de natureza constitucional e operacional. A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, limita-se a definir receita corrente líquida (RCL), e o faz nos seguintes termos:

“Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

(...)

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos: '

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;

b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

§ 1º Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar no 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 2º Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19.

§ 3º A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.”

A própria Constituição Federal dispõe que determinadas receitas tributárias arrecadadas pela União não pertencem integralmente a ela, devendo ser transferidas a Estados, DF e Municípios (por meio dos Fundos de Participação, por exemplo). Ademais, em diversos outros casos, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no entendimento de determinadas receitas patrimoniais arrecadadas pela União também pertencem *originariamente* aos Estados, por força de dispositivos constitucionais. É o caso dos royalties, previstos no art. 20, § 1º, da Carta Magna.

O conceito de receita corrente líquida está consolidado. Os gestores públicos, os órgãos de controles internos e externos (notadamente o TCU) e o Poder Judiciário (especialmente o STF) não divergem sobre o que deve ser entendido como RCL, até porque a LRF foi bastante específica na definição.

Além disso, várias despesas da União, Estados, DF e Municípios estão vinculados à RCL, tais como gastos com pessoal, reserva de contingenciamento e precatórios.

Desse modo, é constitucional e juridicamente mais seguro vincular os gastos mínimos com saúde a um percentual da receita corrente líquida (RCL).

A presente proposição não altera os parâmetros a serem observados por Estados e Municípios. A mudança restringe-se aos dispêndios da União em ações e serviços de saúde. Propomos que o gasto mínimo da União seja de 15% da RCL do respectivo exercício financeiro.

Propomos também que as despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o §1º do art. 20 da Constituição, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do §2º do art. 198 da Constituição.

É de se observar que o dispêndio da União em relação à RCL vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela II - Gastos com Saúde em Percentual da RCL do respectivo exercício financeiro - 2011 a 2014

Em bilhões

ANO	RCL	GASTO ATUAL COM SAÚDE	
		Valores correntes	% da RCL corrente
2011	558,7	72,3	12,9%
2012	616,9	78,3	12,7%
2013	699,9	83,2	11,9%
2014	727,0	90,1	12,4%

Fonte: IBGE; STN; Siops/MS.

A presente proposição, ao fixar o dispêndio mínimo com ações e serviços públicos com saúde em 15% da RCL do respectivo exercício financeiro, poderá elevar os recursos da saúde em R\$ 49,2 bilhões, em quatro anos, conforme a tabela abaixo:

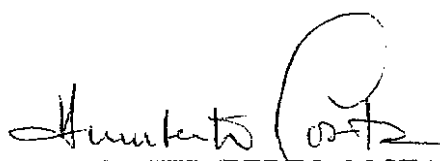
Tabela III - Gastos com saúde com base na RCL do ano corrente

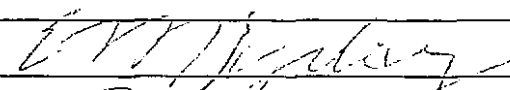
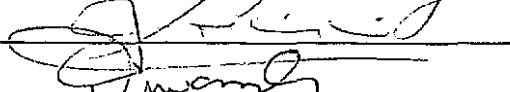
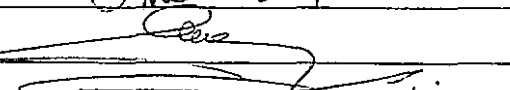
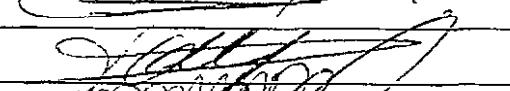
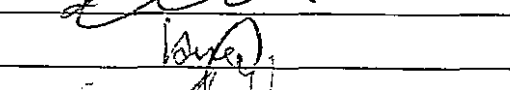
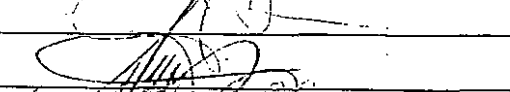
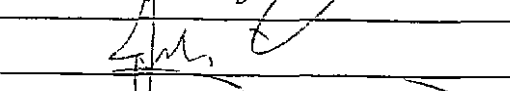
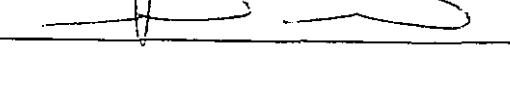
ANO	Regra Atual	RCL do ano corrente (P2)		P2-G	Emendas impositivas + rendas do petróleo (E)	Diferença
	Valores (G)	Valores (P2)	%			
2013	83,2	-	-	-	-	-
2014	90,1	96,0	13,2%	5,9	3,8	2,1
2015	97,7	106,0	13,8%	8,3	4,3	4,0
2016	105,9	120,0	14,4%	14,1	5,2	8,9
2017	115,0	135,9	15,0%	20,9	6,3	14,6
Em bilhões.		Total		49,2		

A fixação dos gastos mínimos da União em ações e serviços de saúde em um percentual da RCL assegura uma fonte estável de financiamento do setor.

Estamos certos de que a presente proposição representa um imenso salto rumo à universalização, com qualidade, das ações e serviços de saúde. Por essa razão, pedimos o apoio dos nobres pares.

Sala das Sessões, em de outubro de 2013.


Senador HUMBERTO COSTA

SENADOR	ASSINATURA
Sen. Eduardo Suplicy	
Sen. João Capiberibe	
Sen. Vanessa Grazziotin	
Ana Amelia (PP/RS)	
Sen. Marcelo Cavalcanti	
Sen. Paulo Paim	
Angela Barbalho	
Alcides Amorim	
ANA RITA	
Luiz Henrique Faria	
Walter Pinheiro	
Paulo Roberto	
Cícero Lucena	
Edmar Costa	
Waldemar Costa	

Thomaz	Roberto Lealman
Indaial	Benício da Mata
Papa Miranda	Alcides
Francisco	Francisco
Randolfe Rodrigues	Francisco
Gilmar Angelo	Francisco
Antônio Andrade	Francisco
Walter Kuhlwein	Francisco
José Agripino	Francisco
João Alburto	Francisco
Valadares	VALADARES

For Pismenfel

Robert

Edl. im Lager

SEN. DELGADO to Austria

Albino

Amn Ding

EMENDA Nº 7, DE 2013 – PLEN

Introduza-se, onde couber, novo artigo à Proposta de Emenda à Constituição nº. 22A, de 2000, *que altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal e acrescenta os arts. 35-A e 35-B ao ADCT, tornando obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica*, com a seguinte redação:

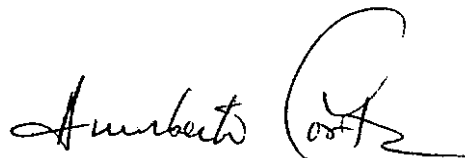
Art. O disposto no inciso I do §2º do art. 198 da Constituição Federal, alterado por esta Emenda Constitucional, e a transição que dele decorre serão revistos no primeiro ano do mandato presidencial subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa assegurar que no primeiro ano de mandato do presidente eleito no próximo pleito, 2014, a participação da União no financiamento das ações e serviços públicos de saúde passe por uma revisão.

Por essa razão, pedimos apoio dos nobres Pares.

Sala das Sessões, em de outubro de 2013.


Senador HUMBERTO COSTA



EMENDA Nº 8 – PLEN

Dê-se ao § 10, do art. 166, da Constituição Federal, na forma da redação proposta pelo art. 1º, da emenda substitutiva nº 1-CCJ, apresentada à Proposta de Emenda à Constituição nº 22-A, de 2000, a seguinte redação:

“Art. 166.....

.....
§ 10 Os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, na forma determinada pelo § 9º, não serão computados para efeito de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198, vedada a sua aplicação em despesas com pessoal e encargos sociais.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A PEC 22-A, de 2000, objetiva tornar obrigatória a execução das emendas parlamentares ao projeto de lei orçamentária proposta pelo Poder Executivo federal e, a um só tempo, propõe o percentual de aplicação de recursos pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Nos termos da emenda substitutiva aprovada pela CCJ, lei complementar fixará os critérios equitativos para execução obrigatória das emendas individuais, além de regras sobre os impedimentos legais e técnicos, cumprimento de restos a pagar e a limitação das programações de caráter obrigatório. Fica determinado, ainda, que, pelo menos, 50% das programações

propostas por emendas individuais aprovadas sejam destinadas a ações e serviços públicos de saúde. A proposta também fixou um piso de 15% da RCL como montante de aplicação obrigatória da União em ações e serviços públicos de saúde, com cláusula de transitoriedade progressiva em um intervalo quinquenal a partir da promulgação da emenda constitucional.

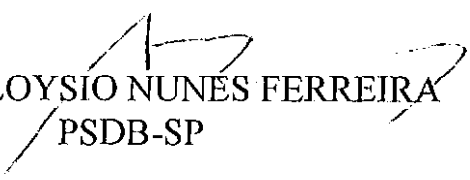
Sucedo que, pelos termos apresentados, ficou estabelecido que a execução de parcela das emendas parlamentares à lei orçamentária destinada ao financiamento da saúde será computado para fins de cumprimento do montante mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços de saúde, o que, em termos práticos, significa vincular as emendas parlamentares ao cumprimento, pela União, dessa finalidade constitucional.

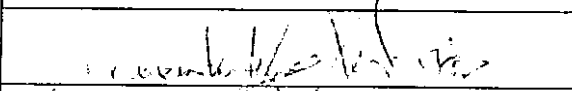
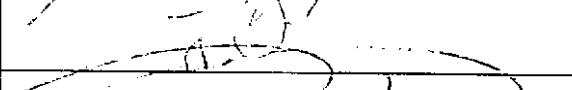
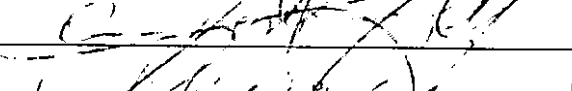
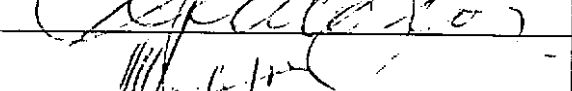
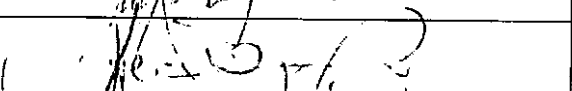
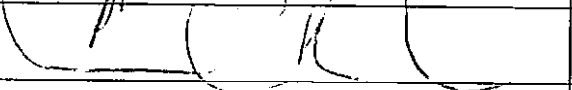
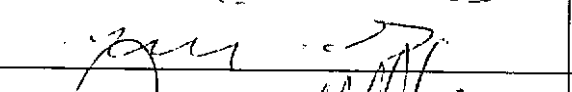
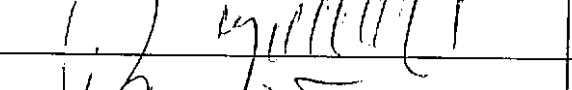
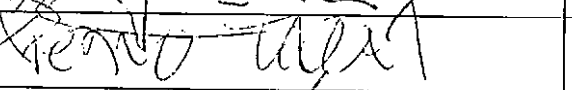
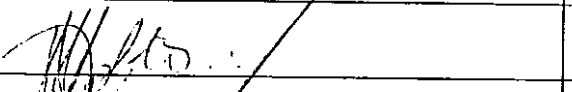
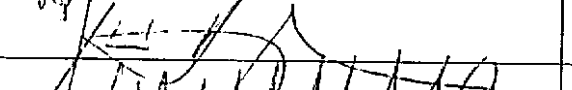
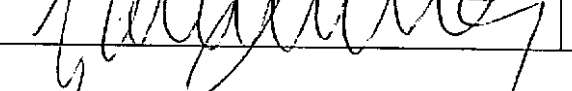
Discordamos, com a devida vênia, dessa proposta. Entendemos que a União deva assumir sua responsabilidade constitucional no financiamento da saúde pública de forma suplementar à atuação parlamentar, devendo buscar realocar outras fontes de recursos para o cumprimento dessa função.

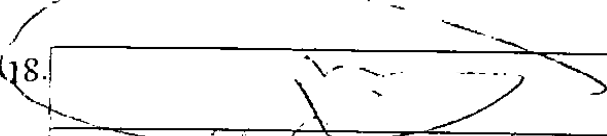
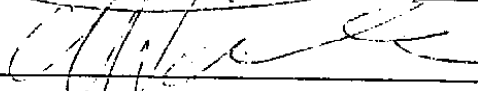
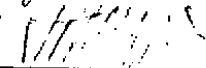
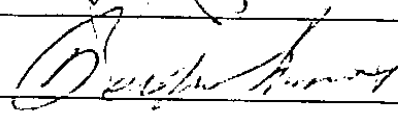
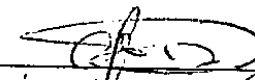
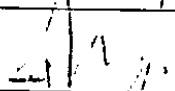
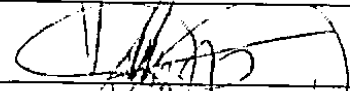
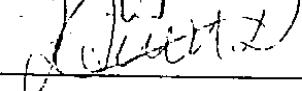
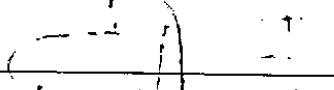
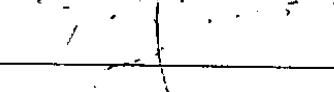
Nesse sentido, estamos propondo desvincular o montante previsto para execução obrigatória das emendas parlamentares destinadas ao financiamento da saúde do câmputo a ser considerado pela União para fins de aplicação de recursos públicos nessa mesma área.

Mantemos, porém, a vedação de sua destinação para fins de pagamento de pessoal e encargos sociais.

Sala das Sessões, em de outubro de 2013.


Senador ALOYSIO NUNES FERREIRA
PSDB-SP

	ASSINATURA	PARLAMENTAR
1.		MANOEL RIBEIRO
2.		MANOEL FRANCISCO
3.		PAULO ZERA
4.		MANOEL FRANCISCO
5.		MANOEL FRANCISCO
6.		MANOEL FRANCISCO
7.		MANOEL FRANCISCO
8.		MANOEL FRANCISCO
9.		MANOEL FRANCISCO
10.		MANOEL FRANCISCO
11.		MANOEL FRANCISCO
12.		MANOEL FRANCISCO
13.		MANOEL FRANCISCO
14.		MANOEL FRANCISCO
15.		MANOEL FRANCISCO
16.		MANOEL FRANCISCO
17.		MANOEL FRANCISCO

18.		LANDRE RODRIGUES
19.		ANTONIO OLIVEIRA
20.		VALDIR RAUPE
21.	Maria A.	CRISTINA
22.		PEDRO SIMONE
23.	Cassio de Almeida	
24.	1612 / Henrique	
25.		DELLA
26.		EDUARDO LOPES
27.		WILSON MORAIS
28.		EDUARDO ALMEIDA
29.	Antônio Carlos	LEONARDO
30.	ST. Carlos Gomes	ILDO ALVES
31.		JOÃO CARLOS
32.		ROBERTO ALMEIDA

Publicado no DSF, de 24/10/2013

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

OS:16510/2013