

## **PARECER Nº       , DE 2010**

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007 – Complementar (PLP nº 1, de 2003, na origem), do Deputado Roberto Gouveia, que *regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dá outras providências*, e o Projeto de Lei do Senado nº 156, de 2007 – Complementar, do Senador Marconi Perillo, que *regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, que trata de recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde*.

**RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA**

### **I – RELATÓRIO**

Vêm ao exame desta Comissão o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 89 – Complementar (PLP nº 1, de 2003, na origem) e o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 156 – Complementar, ambos de 2007, de autoria, respectivamente, do Deputado Roberto Gouveia e do Senador Marconi Perillo.

Os projetos têm por objetivo regulamentar os §§ 2º e 3º do art. 198 da Carta Magna, fixando os montantes mínimos de recursos a serem aplicados pelas três esferas da Federação em ações e serviços públicos de saúde. As proposições estabelecem, ainda, regras para o repasse, a aplicação e a fiscalização desses recursos.

Na justificção do PLS nº 156, de 2007, é assinalado que a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) depende fundamentalmente da regulamentação do referido dispositivo constitucional, com a eliminação

das “controvérsias existentes quanto ao montante e à forma de aplicação dos recursos em saúde, nas três esferas de governo”. Conforme o autor da proposição, ela se inspira essencialmente em minuta de projeto de lei complementar redigida por comissão criada no 5º Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de setembro de 2000, fruto de uma ampla discussão levada a cabo por diversos segmentos da sociedade diretamente envolvidos nas questões de saúde.

Da mesma forma, na justificação do PLC nº 89, de 2007, aponta-se a necessidade urgente de regulamentação da EC nº 29, de 2000, promovendo-se a vinculação de recursos orçamentários às ações de saúde, em volume suficiente para garantir a viabilidade do SUS, e limitando-se o poder discricionário do Poder Executivo quanto à efetiva aplicação desses recursos.

Em virtude da aprovação do Requerimento nº 1.062, de 2008, as proposições passaram a tramitar em conjunto, sendo distribuídas a esta CCJ e às Comissões de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS).

Foi apresentada emenda ao PLC nº 89, de 2007, de autoria do Senador Alvaro Dias, que modifica o art. 5º da proposição, com o fito de fixar em 10% das receitas correntes brutas constantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social o montante mínimo de recursos a serem aplicados, pela União, em ações e serviços públicos de saúde. A emenda prevê ainda que, caso a União esteja aplicando percentual inferior a esse, quando da publicação da lei complementar porventura decorrente do projeto, a diferença deverá ser reduzida em pelo menos um quarto por ano.

## **II – ANÁLISE**

Compete a esta Comissão, nos termos do art. 101, I e II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade dos projetos de lei sob análise, bem como sobre o seu mérito, no tocante às competências da União, ressalvadas as competências da CAE e da CAS.

Os projetos foram apresentados para atender ao disposto no art. 198, §§ 2º e 3º, da Carta Magna, inseridos pela EC nº 29, de 2000, segundo os quais:

**Art. 198.** .....

.....

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

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

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

.....

As proposições têm, portanto, o relevante objetivo de regulamentar a EC nº 29, de 2000, instrumento importantíssimo para assegurar a estabilidade e o volume de recursos para o financiamento da saúde pública brasileira. Atualmente, as formas de cálculo dos montantes mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde ainda são as determinadas pelo art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). Esse dispositivo, em princípio, previa apenas regras de transição, válidas até o exercício financeiro de 2004. Na ausência de lei complementar, contudo, as regras foram prorrogadas e aplicadas de maneira simples, sem detalhamentos, o que gerou espaço para interpretações dúbias e consequente perda de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os projetos contêm diversos dispositivos que, numa análise perfunctória, poderiam ser interpretados como restrições indevidas à autonomia dos entes federados. No entanto, como evidencia a redação do art. 198 da Lei Maior, foi o próprio constituinte quem incumbiu o legislador complementar de regular amplamente a matéria, a exemplo do que ocorreu com a educação, mediante a EC nº 14, de 12 de setembro de 1996, e a EC nº 53, de 19 de dezembro de 2006. Concluimos, pois, que os projetos guardam conformidade com a Constituição.

Quanto à juridicidade, não existem óbices à tramitação dos projetos, porquanto, em ambos: (i) o meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei complementar) é o adequado; (ii) a matéria neles vertida inova o ordenamento jurídico; (iii) eles possuem o atributo da generalidade; (iv) afiguram-se dotados de potencial de coercitividade; e (v) se revelam compatíveis com os princípios diretores do sistema de direito pátrio.

Cabe salientar que esta Casa Legislativa aprovou, no mês de abril de 2008, o PLS nº 121, de 2007 – Complementar, de autoria do Senador Tião Viana, que trata da mesma matéria que as proposições ora analisadas, ou seja, a regulamentação da EC nº 29, de 2000. Seu texto coincide, em grande parte, com os das proposições ora analisadas.

O PLS nº 121, de 2007 – Complementar, atualmente em discussão na Câmara dos Deputados, foi fruto de intensos debates nesta CCJ, na CAS, na CAE e no Plenário do Senado Federal, com ampla participação da sociedade, especialmente do movimento sanitário, dos técnicos dos tribunais de contas e de representantes do Ministério Público, do Ministério da Saúde e das secretarias de fazenda dos Estados. Não poderíamos deixar de destacar, ainda, a intensa mobilização da Frente Parlamentar da Saúde para viabilizar a aprovação do projeto.

O projeto aprovado por esta Casa tem como destaque a mudança da forma de cálculo do montante mínimo a ser aplicado em saúde pela União, seguindo a mesma linha adotada pelo Senador Marconi Perillo no PLS nº 156, de 2007 – Complementar. Tais proposições vinculam à saúde um percentual das receitas correntes da União, alterando a regra vigente, determinada pela alínea *b* do inciso I do art. 77 do ADCT: “o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB”.

Entendemos que o método proposto pelos Senadores Tião Viana e Marconi Perillo é mais apropriado que o atual, mantido no PLC nº 89, de 2007 – Complementar, visto que este gera desincentivo ao investimento em saúde. Conforme manifestação do Grupo de Trabalho Saúde, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, a respeito de tal PLC,

... a metodologia pautada na despesa empenhada no exercício anterior pode reduzir os incentivos aos investimentos federais em ações e serviços públicos de saúde. Isso porque, quanto maior for o valor empenhado no exercício, maior será a despesa vinculada no exercício seguinte, independentemente de haver ou não o cumprimento da meta de realização de receita da União.

Desse modo, somos pela aprovação do PLS nº 156, de 2007 – Complementar, e pela rejeição do PLC nº 81, de 2007 – Complementar. Sem embargo disso, consideramos que esse tópico específico deve ser objeto de discussão mais aprofundada na CAE e na CAS, por estar mais intimamente relacionado ao campo temático de tais comissões.

Ademais, cabe assinalar que, caso esta Casa entenda de modo diverso e venha a aprovar o PLC nº 81, de 2007 – Complementar, será necessário promover alterações no seu art. 5º, uma vez que, ao tratar do percentual de recursos a serem aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde, utiliza-se, no cálculo, a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF), que foi extinta em 2008.

Quanto aos aspectos regimentais, tendo em vista o disposto no art. 334, II, do RISF, cabe enfrentar, no presente caso, a questão da eventual prejudicialidade dos projetos em tela, em face da aprovação do PLS nº 121, de 2007 – Complementar. Conforme esse preceito regimental, deverá ser declarada a prejudicialidade de matéria que tenha sido prejudgada pelo Plenário do Senado em outra deliberação. A norma não estabelece expressamente um marco temporal para a caracterização do prejudicamento. O exegeta deve, portanto, investigar qual seria esse marco, mesmo porque não faria o menor sentido interpretar a regra como se limite algum houvesse. Fosse desse modo, esta Casa legislativa jamais poderia deliberar acerca de matéria sobre a qual já houvesse se pronunciado anteriormente. O absurdo da conclusão demonstra o absurdo da tese.

O objetivo da norma do art. 334, II, é conferir racionalidade ao processo legislativo, evitando a duplicidade de pronunciamentos legislativos, o que, além de constituir um desperdício de tempo e de recursos materiais, pode ensejar um quadro de instabilidade, caso duas deliberações discrepantes sobre um mesmo assunto sejam adotadas em curto espaço de tempo. Assim, a nosso ver, o fundamental é evitar que decisões distintas sejam tomadas em sequência. A mudança de circunstâncias e de conjuntura pode, contudo, com relativa frequência, exigir alterações na legislação. Em muitos casos, essa é mesmo uma necessidade imperiosa. Desse modo, não é razoável obstar a apreciação de matérias por um longo período, apenas porque já houve pronunciamento do Plenário sobre elas.

O art. 67 da Constituição Federal estabelece que “a matéria constante de projeto de lei rejeitado somente poderá constituir objeto de novo projeto, na mesma sessão legislativa, mediante proposta da maioria absoluta dos membros de qualquer das Casas do Congresso Nacional”. Embora o dispositivo constitucional trate da apresentação de novo projeto, e não da apreciação de algum já existente, entendemos pertinente o recurso à analogia *in casu*, para definir o limite temporal e concluir que a situação caracterizadora da prejudicialidade deva perdurar apenas pela sessão legislativa na qual tenha se dado a apreciação da matéria que a der causa. Ora, a vontade do constituinte foi exatamente a de evitar decisões sequenciais contrastantes do Parlamento, o que geraria um quadro de insegurança jurídica. Ocorre que, em não se aplicando a mesma lógica para projetos que já houvessem sido apresentados, obstando-se uma deliberação sobre eles na mesma sessão legislativa, o propósito perseguido pelo constituinte seria facilmente contornável.

Em síntese, entendemos não estar caracterizada, no caso concreto, a prejudicialidade, visto que a deliberação anterior do Plenário do Senado se deu em abril de 2008, há quase dois anos, portanto.

### III – VOTO

À vista do exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa das proposições em exame, e, no mérito, pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007 – Complementar, e, consequentemente, da emenda a ele apresentada, e pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 156, de 2007 – Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora