

PARECER Nº , DE 2012

DA COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS,
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007 –
Complementar (PLP nº 1, de 2003, na origem), que
*regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição
Federal e dá outras providências*, e sobre o Projeto
de Lei do Senado nº 156, de 2007 – Complementar,
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 **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

Em exame nesta Comissão, o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007 – Complementar, e o Projeto de Lei do Senado nº 156, de 2007 – Complementar, que regulamentam o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e tramitam em conjunto.

O Projeto de Lei da Câmara (PLC 89), de autoria do Deputado Roberto Gouveia, e o Projeto de Lei do Senado (PLS 157), de autoria do Senador Marconi Perillo, dispõem, assim, sobre os limites mínimos de gastos com saúde nas três esferas de governo, bem como sobre as regras relativas a repasses, aplicação e fiscalização dos recursos.

Destaca-se das justificações dos autores a necessidade de regulamentação do disposto na Emenda Constitucional nº 29, de 2000, de modo a viabilizar e garantir a efetividade do Sistema Único de Saúde. Ademais, a vinculação de recursos orçamentários para essas atividades, objetivada com as proposições, diminui o poder discricionário do Poder Executivo na aplicação desses recursos.

A matéria foi distribuída às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ); de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS), e a tramitação conjunta dos projetos deve-se à aprovação do Requerimento nº 1.062, de 2008.

Ao PLC 89, foi oferecida uma emenda pelo Senador Álvaro Dias, propondo a fixação de pelo menos 10% das receitas correntes brutas da União, constantes do orçamento fiscal e da seguridade social, para serem aplicadas em ações e serviços públicos de saúde pelo governo federal. Caso o valor destinado pela União, quando da publicação da lei derivada da referida proposição, seja menor, a diferença deverá ser reduzida em, pelo menos, um quarto por ano.

Mediante o relatório da Senadora Lúcia Vânia, a CCJ, em 7 de outubro de 2010, deliberou sobre a matéria e decidiu pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa das referidas proposições. Todavia, quanto ao mérito, decidiu pela rejeição do PLC nº 89, de 2007 - Complementar, e conseqüentemente pela rejeição da emenda a ele apresentada, e pela aprovação do PLS nº 156, de 2007 – Complementar.

Não foram apresentadas emendas nesta Comissão.

II – ANÁLISE

Consoante o art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão opinar, entre outros assuntos, sobre os aspectos econômicos e financeiros de qualquer matéria submetida à sua apreciação.

Inicialmente, cabe observar que os projetos de lei em exame propõem estabelecer regras complementares às dispostas nos §§ 2º e 3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõem sobre limites mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Como se sabe, essas normas foram incluídas na Lei Maior mediante a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. A referida Emenda acrescentou, também, o art. 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que fixou regra provisória sobre a aplicação de recursos

mínimos nas ações e serviços públicos de saúde, até que fosse promulgada a lei complementar de que trata o § 3º do art. 198.

Com efeito, as proposições em exame tratam de matéria relevante para o financiamento estável e previsível da saúde pública no País, porquanto fixam gastos públicos mínimos no setor, com base na vinculação de recursos de cada esfera de governo e suas formas de cálculos, entre outros aspectos relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Registro, todavia, que o Senado Federal aprovou, em fins de abril de 2008, o PLS nº 121, de 2007 - Complementar, de autoria do Senador Tião Viana, que versava também sobre a regulamentação da EC nº 29. Na Câmara dos Deputados, o citado PLS foi aprovado com alterações e retornou ao Senado sob a forma de Substitutivo da Câmara dos Deputados (SCD) nº 121, de 2007, onde foi lido em 28 de setembro de 2011.

Designado relator do Substitutivo, em 7 de dezembro de 2011, o Senador Humberto Costa apresentou o Parecer nº 1.361, de 2011 em plenário, concluindo favoravelmente ao Substitutivo da Câmara dos Deputados e pela rejeição dos §§ 2º e 3º do art. 6º.

Segundo o texto aprovado, os estados e os municípios deverão destinar 12% e 15%, respectivamente, de suas receitas nas ações e prestação de serviços de saúde pública. A União, por outro lado, deverá aplicar o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB no ano anterior ao da lei orçamentária. Na hipótese de PIB com variação negativa, será mantido o valor aplicado no setor ano anterior.

Em essência, foram mantidas as regras atuais quanto aos percentuais de receitas vinculadas para o setor. Ressalte-se, todavia, que o Senado, no seu pleno exercício de revisão, apropriadamente não acatou a hipótese, que havia sido aprovada pela Câmara dos Deputados, de exclusão das receitas oriundas do FUNDEB da base de cálculo dos limites.

Com a aprovação do Substitutivo pelo Senado, houve inegável avanço na regulamentação da EC nº 29: (i) delimitou o sentido da expressão “ações e serviços em saúde”; (ii) especificou as despesas que serão consideradas para efeitos de apuração da aplicação dos recursos mínimos; (iii) incluiu os gastos com vigilância em saúde, inclusive a epidemiológica e a sanitária; (iv) definiu a atenção integral e universal à saúde em todos os níveis

de complexidade; e (v) tratou da capacitação de pessoal da saúde do SUS, entre outros avanços.

Ficou aprovado ainda o rol taxativo das despesas que não serão consideradas “ações e serviços públicos de saúde”, para fins de apuração do citado limite. Destacam-se da exclusão as despesas com aposentadoria e pensões, mesmo de servidores da saúde; pessoal ativo da saúde em atividade fora do setor; merenda escolar; saneamento básico; limpeza urbana e remoção de resíduos; assistência social, entre outras.

Tendo sido aprovado o parecer no Senado em dezembro último, o PLS nº 121, de 2007 - Complementar foi enviado então para a sanção da Presidente da República. Com efeito, em 13 de janeiro de 2012, a Presidenta Dilma converteu-o na Lei Complementar nº 141.

Do ponto de vista processual, cabe enfatizar que o Regimento Interno do Senado Federal dispõe, em seu art. 334, sobre a prejudicialidade de matéria dependente de deliberação do Senado. As hipóteses para tanto são: por haver pedido a oportunidade, ou em virtude de seu prejulgamento pelo Plenário em outra deliberação.

A meu ver, os projetos que ora relato encontram-se prejudicados, na medida o PLS nº 121, de 2007 - Complementar aprovado pelo Senado e convertido na Lei Complementar nº 141 de 2012 versa exatamente sobre a mesma matéria.

Deve-se acrescentar que o projeto que aprovamos em dezembro e foi sancionado pela Presidenta Dilma resultou de grande esforço coletivo, envolvendo desde a formulação de propostas legislativas – a exemplo dos projetos sob exame -, aos amplos debates nas Comissões temáticas e plenários de ambas as Casas do Congresso Nacional, à mobilização da Frente Parlamentar da Saúde e à inestimável contribuição de segmentos da sociedade civil. O reconhecimento deve ser estendido, ainda, à contribuição do movimento sanitário, de técnicos dos tribunais de contas e de representantes do Ministério Público, do Ministério da Saúde e das Secretarias de Fazenda dos Estados.

III – VOTO

Ante o exposto, e em conformidade com o que dispõe o art. 334 do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o art. 133, III, voto pela prejudicialidade e arquivamento do Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007 – Complementar, da emenda a ele oferecida, e do Projeto de Lei do Senado nº 156, de 2007 – Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora.