

## **VOTO EM SEPARADO**

Sobre o Projeto de Lei Complementar do Senado nº 162, de 2012, do Senador Cícero Lucena, que “*Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para determinar o percentual mínimo da receita corrente líquida que a União deverá aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde*”; sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007, do Deputado Roberto Golveia, que “*Regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal e dá outras providências*”; do Projeto de Lei do Senado nº 156 de 2007- Complementar, do Senador Marconi Perillo, que “*Regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal, que trata de recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde*”; e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 11, de 2012 - Complementar, do Senador Ricardo Ferraço, que “*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.*”

Autor do Voto em Separado: Senador WELLINGTON DIAS

### **I – RELATÓRIO**

Em análise nesta Comissão, quatro projetos de lei complementar, a saber:

1) Projeto de Lei Complementar do Senado nº 162, de 2012, do Senador Cícero Lucena, que “Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para determinar o percentual mínimo da receita corrente líquida que a União deverá aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde”;

2) Projeto de Lei do Senado nº 11, de 2012 - Complementar, do Senador Ricardo Ferraço, que “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”;

3) Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2007, do Deputado Roberto Golveia, que “Regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal e dá outras providências”; e

4) Projeto de Lei do Senado nº 156 de 2007- Complementar, do Senador Marconi Perillo, que “Regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal, que trata de recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde”.

Todas as proposições visam aumentar os recursos para financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O PLS nº 162, de 2012, dispõe que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante mínimo correspondente a **dez por cento de sua receita corrente líquida**, calculada nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal. O PLS nº 11, de 2012, fixou percentual mínimo em **dez por cento da receita corrente bruta**. O PLC nº 89, de 2007, fixa o gasto mínimo como o valor empenhado no ano anterior, acrescido da variação nominal do PIB. Já o PLS nº 156 de 2007, na forma do texto aprovado na CAE e na CCJ, fixa o gasto mínimo em **dez por cento da receita corrente bruta**.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas ao projeto.

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão de Assuntos Sociais dar parecer sobre as presentes proposições.

A Lei Complementar nº 141 tinha, entre seus objetivos, o de manter um mínimo de gasto com saúde por parte do governo federal. Para tanto, o art. 5º daquela lei complementar estabeleceu que:

*Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.*

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%.

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.

Por essa razão, é chegada a hora de mudar o parâmetro de vinculação dos gastos mínimos em ações e serviços públicos de saúde. É preciso ter em mente, porém, o cenário socioeconômico do país, notadamente

o quadro geral das restrições econômico-financeiras que pairam sobre a peça orçamentária, bem como a necessidade de que se apliquem regras claras, inequívocas e estáveis à definição do limite mínimo de dispêndios que a União deve observar para efeito de ações e serviços públicos de saúde.

É preciso mencionar que, em paralelo ao debate ora travado nesta Comissão de Assuntos Sociais, outras comissões do Senado discorrem sobre o financiamento da saúde. Na CCJ, os debates se articulam em torno da PEC 22A, de 2000, que tem como relator o ilustre Senador Eduardo Braga. Essa PEC, que trata do chamado orçamento impositivo, altera a Constituição da República para estabelecer que União aplicará, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro. Como transição, a PEC prevê que esse montante será atingido progressivamente até o exercício financeiro de 2018.

Assegurar no mínimo 15% da RCL às ações e serviços públicos de saúde representa um grande avanço. Considerando a previsão de RCL de 2014 (R\$ 727 bi), isso representa um acréscimo de cerca de R\$ 19 bilhões em relação à regra atual, o que representa um aumento real de 21%.

Entendemos que é preciso adotar o mesmo parâmetro e o mesmo percentual constante do parecer do Senador Eduardo Braga. Substituir-se-á a atual sistemática de cálculo do limite mínimo de gastos em ações e serviços públicos de saúde, fundada no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, que, por sua vez, foi inspirada na Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

A ideia é criar regra que aproxime a União dos Estados e Municípios na promoção de ações e serviços públicos de saúde. Exatamente por isso, propomos que a União destine o mínimo de quinze por cento de sua receita corrente líquida a essas ações e serviços. Esses quinze por cento da receita corrente líquida substituiriam a regra atual e seriam somados aos doze por cento que Estados e Distrito Federal aplicam, bem como a outros quinze por cento a cargo de Municípios e, também, do Distrito Federal.

Naturalmente, propomos que haja regra de progressão para que se atinja o limite mínimo de quinze por cento da receita corrente líquida. No Substitutivo que ora apresento essa progressão ocorreria ao longo de cinco exercícios financeiros: em 2014, com a aplicação de 13,2%; em 2015, de 13,7%; em 2016, de 14,1%; em 2017, de 14,5%; em 2018, finalmente, de 15%.

A progressão não implica perdas de qualquer sorte. Pelas regras atuais, a União aplicaria, em 2014, algo como 90,1 bilhões de reais em saúde. Pela regra aqui proposta, esse montante subiria para 96,0 bilhões de reais. E, assim, sucessivamente, culminando, em 2018, com despesas, em ações e serviços públicos de saúde, da ordem 147,8 bilhões de reais, contra 125,0 bilhões caso mantivéssemos a presente sistemática de cálculo dos recursos mínimos.

Por fim, parece-nos fundamental compartilhar com os Nobres Colegas algumas considerações. Quanto à utilização da receita corrente líquida na destinação dos recursos, gostaríamos de contrapor que a destinação de percentual da Receita Corrente Bruta (RCB) para as ações e serviços de saúde não seria adequada. A RCB inclui recursos que são transferências constitucionais a estados e municípios. Dessa forma, o Governo Federal não dispõe integralmente dos recursos da RCB.

Ainda, destacamos que é a primeira vez que se apresenta uma proposta efetiva e global de vinculação da receita da União para financiamento em saúde, conforme a tabela abaixo:

ANO	Regra Atual	RCL do ano corrente (P)			P-G
	Valores (G)	Valores (P)	%		
2013	83,2	-	-	-	-
2014	90,1	<b>96,0</b>	<b>13,2%</b>	<b>5,9</b>	
2015	97,7	<b>105,2</b>	<b>13,7%</b>	<b>7,5</b>	
2016	105,9	<b>117,5</b>	<b>14,1%</b>	<b>11,6</b>	
2017	115,0	<b>131,4</b>	<b>14,5%</b>	<b>16,4</b>	
2018	125,0	<b>147,8</b>	<b>15,0%</b>	<b>22,8</b>	
Em bilhões.			<b>Total:</b>	<b>64,2</b>	

Fonte: Pode Executivo Federal

Memo:

RCL 2014 = PLOA 2014.

RCL 2015 em diante = estimada como 13,7% do PIB (média dos últimos 5 anos).

PIB 2014 = R\$ 5,2 Trilhões.

PIB 2015 = R\$ 5,6 Trilhões.

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\$ 64,2 bilhões, em cinco anos.

Por ser o mais antigo e, principalmente, por ter o processo legislativo mais adiantado, estamos aprovado o PLC nº 89, de 2007, na forma do Substitutivo. Todas as proposições, porém, merecem nossas homenagens, já que pugnam pelo mesmo objetivo, qual seja, ampliar os recursos públicos para ações e serviços públicos de saúde.

### **III – VOTO**

Ante o arrazoado e exposto, o voto é pela aprovação do PLC nº 89, de 2007, na forma do substitutivo abaixo, e pela rejeição dos PLS nºs 156, de 2007, 162, de 2012, e 11, de 2012.

### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 89, de 2007 – COMPLEMENTAR**

*Dá nova redação aos arts. 1º e 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o montante equivalente a 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida federal, calculada

segundo metodologia definida no art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.” (NR)

**Art. 2º** O disposto no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, alterado pela presente proposição, será cumprido progressivamente, garantido, no mínimo:

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

II – 13,7% da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Lei;

III – 14,1% da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Lei.

IV – 14,5% da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Lei.

V – 15% da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Lei.

**Art. 3º** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator