

PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre Projeto de Lei do Senado nº 189, de 2014 - Complementar, do Senador Cássio Cunha Lima, que *altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 189 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; 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, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados para os demais entes da Federação.*

RELATOR: Senador **CYRO MIRANDA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 189, de 2014 – Complementar, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, que altera a Lei Complementar (LCP) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição da República, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados para os demais entes da Federação.

O art. 1º acrescenta os §§ 1º e 3º ao art. 17 da LCP nº 141, de 2012. Consequentemente, os atuais §§ 1º, 2º e 3º passam a ser, respectivamente, §§ 2º, 4º e 5º.

O § 1º do dispositivo proposto que metade do montante dos recursos que a União repassa aos Estados, Distrito Federal e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes.

Por sua vez, o § 3º dispõe que, enquanto não for aprovada metodologia de transferência dos recursos para a saúde, será utilizado o critério previsto no § 1º ponderado por fator de correção inversamente proporcional ao IDH de cada ente federado, na forma do regulamento.

O art. 2º da proposição dá nova redação ao art. 47 da LCP nº 141, de 2012, ao estabelecer a revogação do § 1º do art. 3º da Lei nº 8.142, de 1990, que determina que, enquanto não for regulamentado o rateio segundo os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), o repasse de recursos será exclusivamente realizado de acordo com o critério populacional.

O art. 3º, a cláusula de vigência, determina que a lei originada do projeto em comento entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o autor argumenta que, embora prevista na LCP nº 141, de 2012, ainda não há metodologia para o rateio dos recursos. Acredita, assim, que se deve considerar a reutilização do critério populacional, por se tratar de parâmetro objetivo, justo e de fácil operacionalização, requisitos que o habilitam como ferramenta indispensável para uma adequada partilha dos recursos.

Assim, propõe resgatar o teor do § 1º do art. 35 da Lei Orgânica da Saúde, revogado pela LCP nº 141, de 2012. Tal dispositivo dispõe que metade do montante dos recursos da União a serem transferidos para os demais entes da federação seja distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes.

Como crê que somente o critério populacional é insuficiente para prover uma justa distribuição dos recursos à saúde, propõe o autor que se utilize o IDH como parâmetro orientador do rateio. Com importância reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), o IDH reflete as condições de vida das populações, uma vez que é calculado a partir de informações referentes à expectativa de vida, à educação e à renda.

O PLS nº 189, de 2014 – Complementar, foi distribuído primeiramente à deliberação do Colegiado e depois irá ao exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), de onde seguirá para a apreciação do Plenário. A proposição não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A competência da CAS para opinar sobre o PLS nº 189, de 2014 – Complementar, está fundamentada no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que se reporta à proteção e defesa da saúde e a assuntos de competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao analisarmos o mérito, percebemos que a aprovação do projeto de lei sob análise representará, de fato, a incorporação de parâmetro objetivo e justo na forma de distribuição dos recursos do SUS, que a União transfere diretamente aos estados, Distrito Federal e municípios.

O § 1º do art. 35 da Lei Orgânica da Saúde já dispunha que metade do montante dos recursos da União a serem transferidos fosse distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes.

Não obstante, esse critério foi abandonado com a publicação da Lei Complementar nº 141, de 2012, que, além de revogar o § 1º do art. 35 da Lei Orgânica da Saúde, determinou, em seu art. 17, que os recursos da União sejam repassados de acordo com as necessidades da população, a epidemiologia, as condições socioeconômicas e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

Para fazer isso, o § 3º dessa lei complementar determina que

o Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

Entretanto, como ainda não se instituiu a metodologia legalmente prevista, o repasse da verba federal para a área da saúde deixou de contar com um parâmetro objetivo. Percebe-se nitidamente que se corre atualmente o risco

de a distribuição dos recursos ser desigual e, consequentemente, deixar de contemplar ações prioritárias no âmbito da saúde pública.

Enquanto não se define metodologia para a partilha de recursos, que, de acordo com a Lei Complementar nº141, de 2012, deverá ser pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), há que utilizar critério claro, objetivo e justo, de forma que as necessidades de cada região do País sejam atendidas. Nesse contexto, aventa-se a reutilização do critério populacional, previsto originalmente no §1º do art. 35 da Lei Orgânica da Saúde.

Além disso, a proposição sob análise pretende acrescentar o IDH como parâmetro orientador do rateio dos recursos federais para a saúde. Mundialmente reconhecido e amplamente utilizado como referência para ações promovidas pela ONU, o IDH permite aferir o progresso de uma região com base em dados sobre saúde, renda e educação.

Dessa forma, tendo como referência o inverso do IDH de cada localidade, a distribuição dos recursos contemplaria mais fartamente regiões com piores indicadores sociais.

Deve-se enfatizar que a Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal (CONORF) utiliza critérios semelhantes (número de habitantes e IDH) para repartir, entre os Estados da Federação, o orçamento da saúde proveniente das emendas das bancadas parlamentares estaduais ao Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).

Conclui-se, portanto, que, até o momento, não foi pactuada metodologia para a repartição dos recursos federais para a saúde entre os entes da Federação. Para preencher essa lacuna, a proposição em análise prevê a utilização de parâmetros objetivos, que garantirão distribuição justa e equânime dos recursos.

Espera-se, assim, que a lei resultante desse projeto contribua para mitigar as disparidades regionais no âmbito da saúde pública no Brasil.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 189, de 2014 – Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator