

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apeços os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013)

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União. Revoga dispositivo da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012.

Autor: Deputado DARCÍSIO PERONDI
Relator: Deputado NAZARENO FONTELES
Voto em Separado: Deputado OSMAR TERRA

VOTO EM SEPARADO

I - RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012, de autoria do Deputado Darcísio Perondi, que institui nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

O projeto no seu art. 2º da proposição, prevê que a União aplicará, anualmente, em ASPS, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 2º (o qual estabelece que “são Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o superávit do Orçamento Corrente).

O § 1º do mesmo artigo veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título e o § 2º indica que o percentual de dez por cento das receitas correntes brutas será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento no ano da aprovação da lei; para nove por cento no segundo ano, nove e meio por cento no terceiro ano, alcançando dez por cento no quarto ano.

A proposição revoga o art. 5º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o qual trata do critério atual da União para aplicação mínima em ASPS. Na justificação, o autor menciona que desde o ano 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional no 29, que a população brasileira aguarda uma melhora na qualidade dos serviços de saúde, contudo o grande gargalo tem sido a fonte de financiamento. Também destacou a ideia de buscar isonomia no trato do financiamento da saúde nas três esferas de governo, por meio da vinculação dos investimentos aos percentuais da receita.

Tramitam apensados outros cinco projetos, que apresentaremos a seguir.

O Projeto de Lei Complementar n.º 124, de 2012, de autoria do Deputado Eleuses Paiva, que dispõe sobre a aplicação anual mínima em saúde, por parte da União Federal. Essa proposição modifica o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012, indicando que a União aplicará, anualmente, em ASPS, no mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à Lei Orçamentária Anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 3º da presente lei.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I - tributárias; II - patrimoniais; III - industriais; IV - agropecuárias; V - de contribuições; VI - de serviços; VII - de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes. Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Finalmente, estabelece o mesmo escalonamento referido na proposição principal para integralização do percentual de 10% das receitas correntes brutas.

O Projeto de Lei Complementar n.º 226, de 2012, de autoria do Deputado Guilherme Mussi, está apensado ao Projeto de Lei Complementar n.º 124, de 2012, e também altera o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012 para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ASPS. Indica que a União aplicará, anualmente, em ASPS, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

Considera como receitas correntes brutas a totalidade das receitas: I – tributárias; II – patrimoniais; III – industriais; IV – agropecuárias; V – de contribuições; VI – de serviços; VII – de transferências correntes; VIII – outras receitas correntes, como as provenientes de recursos financeiros recebidos de outros entes de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

Também veda a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título. Revoga dispositivos contrários constantes na Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 e na Lei n.º 8.689 de 27 de julho de 1993, sem especificá-los.

O Projeto de Lei Complementar n.º 309, de 2013, de autoria do Deputado Carlos Sampaio, altera o art. 5º da Lei Complementar n.º 141, de 2012, com conteúdo similar ao da proposição principal, contudo, ao mencionar a Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, refere-se apenas ao § 1º.

O Projeto de Lei Complementar n.º 321, de 2013, de autoria da Comissão de Legislação Participativa, derivado da Sugestão n.º 89, de 2013, de autoria do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instituições integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública (“Movimento Saúde Mais Dez”), altera dispositivos da Lei Complementar n.º 141, de 2012.

Essa proposição estabelece que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.

Considera como componentes das receitas correntes brutas, a totalidade das receitas: de contribuições, patrimoniais, agropecuárias, industriais, de serviços, de transferências correntes, além de outras receitas correntes.

Também veda a dedução ou a exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Acrescenta o art. 13-A à Lei Complementar n.º 141, de 2012, para estabelecer que os recursos de que trata a Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor. Seu parágrafo único indica que as receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos na Lei Complementar. Modifica o art. 16 da Lei Complementar n.º 141, de 2012, para indicar que o repasse dos recursos previstos nos arts. 6º e 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias. Seu § 5º estabelece que o montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente. Seu § 6º indica que os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados e Distrito Federal e os Municípios optar, prioritariamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta de Fundo.

O inciso II, do § 4º, do art. 24, da Lei Complementar n.º 141, de 2012, passará a estabelecer que, para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas, no caso da União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros

decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Acrescenta o art.45-A à Lei Complementar nº 141, de 2012, indicando que a Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Finalmente, o projeto revoga os seguintes dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012: o § 2º do art. 5º e o § 2º e o § 4º do art. 13; os quais seriam prejudicados pelas alterações propostas.

O Projeto de Lei Complementar n.º 341, de 2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde. A proposição indica que a União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais: 15% (quinze por cento) em 2014; 16% (dezesseis por cento) em 2015; 17% (dezessete por cento) em 2016; 18% (dezoito por cento) em 2017; e 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Especifica que será considerada como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

O projeto indica que os referidos percentuais serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual e, ainda, revoga o art. 5º da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Essas proposições tramitam em regime de prioridade e estão sujeitas à apreciação do Plenário. Foram despachadas para apreciação das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

É o relatório.

II – Análise

O Projeto de Lei Complementar n.º 123, de 2012, e seus apensados abordam de maneira bastante incisiva um tema que é de pleno conhecimento desta Comissão e para o Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade, qual seja: seu financiamento.

O presente voto em separado foi elaborado tomando por base o voto em separado apresentado pelo nobre Deputado Geraldo Resende na Comissão Especial sobre o financiamento da saúde pública. Utilizamos como argumentos aqueles que foram apresentados naquela comissão.

Estamos de acordo com o diagnóstico sombrio da situação da saúde no Brasil, para cuja solução dos problemas a crônica insuficiência de recursos representa um grande desafio. Também não parece existirem dúvidas de que, diante do atual modelo do Sistema Único

de Saúde (SUS), e tendo em vista o quadro de repartição dos recursos efetivamente disponíveis pelos diversos entes da Federação e seus respectivos encargos, a responsabilidade maior incumbe à União, cuja participação no financiamento da saúde vem decrescendo.

Qualquer que seja a proposta vencedora, é indiscutível a necessidade de aumentar a destinação de recursos para as ASPS. E tudo nos leva a concluir que a maneira mais razoável de atingir-se um patamar minimamente desejável é fazê-lo gradualmente, de modo que a composição das despesas públicas possa ir-se ajustando ao longo desse período de transição, sem criar grandes dificuldades ao governo central para realocar recursos e redefinir prioridades, sem maiores prejuízos para a continuidade dos demais programas governamentais.

Não posso deixar de registrar o Movimento Saúde Mais 10 que, no dia 13 de março de 2012, numa histórica reunião de ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira, firmou-se o início do MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA. Qual era o objetivo daquele movimento? O objetivo foi a coletar assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral do equivalente a 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012

Essa iniciativa visou agregar, de maneira contínua e crescente, as entidades organizadas e as diversas instituições, abrangendo toda a nossa sociedade, nas cidades e no campo, e, principalmente, cada cidadã e cada cidadão brasileiros, no esforço cívico de encaminhar à Câmara Federal o mínimo de 1,5 milhão de assinaturas para a execução do citado projeto de lei de iniciativa popular, que é uma conquista popular garantida na Carta Magna brasileira. A coleta de assinatura foi ainda maior que o mínimo necessário. Na ocasião, entendeu-se que a justeza da proposição alcançaria milhões de mentes e consciências, numa ampla mobilização nacional, de caráter suprapartidário, exigindo a definitiva priorização da saúde como bem maior de uma nação soberana, que cuida do seu povo e garante os seus direitos constitucionais. Fundamentalmente, firmou-se o compromisso de toda a sociedade no decisivo controle social da saúde, que exige a transparência e a correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde – SUS garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro. Podemos observar tudo isto nas várias manifestações populares pela melhora da saúde que ocorreram em todo o território nacional.

Neste sentido, considero que a Proposta do Relator não satisfaz o que a sociedade propôs. Registro aqui o que disse o Relator em seu voto “contemplar o conteúdo da demanda dos movimentos sociais da saúde, ou seja, preservar o montante equivalente a 10% da RCB como critério de aplicação mínima pela União em ASPS, mas utilizando como referência a Receita Corrente Líquida (RCL); - reconhecer que uma abrupta adoção do critério integral de aplicação pela União seria inviável, pela indisponibilidade de fontes, de modo que é necessário escalonar a aplicação do critério no tempo (a exemplo do proposto em duas das proposições); - propiciar uma nova fonte a ser destinada integralmente ao SUS, por meio da criação de contribuição social, similar à proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com uma alíquota de 0,1%; - vincular 50% da nova fonte a um Fundo de Cooperação Interfederativa (FCI), destinado a promover ASPS, pactuadas pelos três entes da Federação.

Em relação aos percentuais, a proposta do Relator ficou assim definida: propõe atingir um nível de gasto mínimo pela União de 19% da RCL, equivalente ao montante demandado pelos movimentos sociais de 10% da RCB (segundo a projeção do Poder Executivo para o ano de 2014, o valor equivalente seria de 18,74% da RCL). Quanto à segunda diretriz, foi adotado escalonamento inspirado no que foi proposto na proposição principal; resultando em aplicações mínimas pela União de 16% no primeiro ano da aprovação da Lei (a estimativa para 2013 é de gastos em saúde da União equivalentes a 11,88% da RCL e para 2014, caso o critério em vigor permanecesse, de 13,67% da RCL); de 17% da RCL, no segundo ano; de 18% da RCL, no terceiro ano; e de 19% da RCL, no quarto. De acordo com o relator o ponto de partida foi colocado em 16% da RCL por causa do reforço das novas receitas provenientes da CSS.

A proposta que considero mais adequada, e que atende as demandas do Movimento Saúde Mais Dez, é a que se encontra contida no projeto de lei 341/2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende e que prevê a seguinte trajetória:

- I – 15% em 2014;
- II – 16% em 2015;
- III – 17% em 2016;
- IV – 18% em 2017; e
- V – 18,7% em 2018.

Em 2019, quando do início do 2º mandato presidencial subsequente, por ocasião da discussão de um novo plano plurianual, haveria um reexame desse percentual, o que é uma vantagem considerável em relação à sistemática de vinculações geralmente adotada, baseada em percentuais fixos, constitucionais, sem considerar a conveniência de uma revisão periódica, que possibilite uma adequação à dinâmica de cada situação, o que tem contribuído para tornar os orçamentos excessivamente rígidos e, até certo ponto, inócua a avaliação dos programas. Entendemos que, em função da própria eficiência e da efetividade no uso de recursos escassos e concorrentes, cada governo deva dispor de suficiente margem de manobra para estabelecer diferentes composições de despesas, com vistas à otimização no uso desses recursos, em consonância com as suas necessidades e prioridades, em contínua evolução.

Precisamos reconhecer que o deputado Nazareno Fontelles foi extremamente audacioso ao propor como percentual final o montante de 19% das receitas correntes líquidas.

Ocorre, porém que, acreditamos ser politicamente inviável, agora, qualquer tentativa de (re)criação de tributos, a que título for, como consta da Proposta do Relator, agora com a denominação de Contribuição Social para a Saúde – CSS, no percentual de 0,1% sobre as transações financeiras. A manutenção ou prorrogação da antiga CPMF foi rejeitada pelo Congresso Nacional e, hoje, não tem respaldo da sociedade em geral.

A complementação dos recursos requeridos para a saúde deve provir de um rearranjo das contas públicas, de modo a não elevar a já tão questionada carga tributária brasileira. A sociedade brasileira manifestou nas ruas sua indignação em relação ao que paga e ao que recebe em serviços! Não existe qualquer clima que viabilize aumento de carga tributária, muito menos uma proveniente de quem não tem o poder de execução, e de estabelecer prioridades, no orçamento nacional.

Neste sentido, consideramos que não é uma questão de insuficiência de recursos de fontes originariamente próprias da Seguridade Social para financiar as funções de saúde, previdência e assistência, haja vista os desvios provocados pela absorção de recursos pela DRU e o volume das renúncias fiscais que corroem as suas bases de financiamento.

Ontem, com muita satisfação, a Comissão de Estudos da Câmara dos Deputados criada com o objetivo de discutir propostas para o financiamento da saúde pública, aprovou seu relatório que previu:

1-) Destinação, pela União, de recursos para ações e serviços públicos de saúde em percentuais escalonados, calculados sobre a receita corrente líquida, de acordo com o seguinte cronograma:

I – 15% em 2014;

II – 16% em 2015;

III – 17% em 2016;

IV – 18% em 2017; e

V – 18,7% em 2018.

2-) Revisão quadrienal desses percentuais, a partir de 2019, em cada plano plurianual;

3-) Não inclusão das emendas parlamentares resultantes da eventual aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 22-A, de 2000-SF, – PEC do Orçamento Impositivo – no piso calculado de acordo com os itens precedentes;

4-) Rejeição à criação de qualquer novo tributo para financiamento à saúde; e

5-) Exclusão das fontes de financiamento da Seguridade Social da incidência da DRU – Desvinculação das Receitas da União.

III – VOTO

Diante de todo o exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 123, de 2012, e dos Projetos de Lei Complementar apensados de n.º 124, de 2012; n.º 226, de 2012; n.º 309, de 2013; n.º 321, de 2013; e n.º 341, de 2013, na forma do Substitutivo em anexo:

Sala da Comissão, em de novembro de 2013.

Deputado OSMAR TERRA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apeços os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; e nº 341, de 2013)

Dispõe sobre o montante mínimo de recursos, calculados sobre a receita corrente líquida da União, em ações e serviços públicos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar define o valor mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 2º A União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais:

- I – 15% (quinze por cento) em 2014;
- II – 16% (dezesseis por cento) em 2015;
- III – 17% (dezessete por cento) em 2016;
- IV – 18% (dezoito por cento) em 2017; e
- V – 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Parágrafo único. Para os efeitos do caput, considera-se como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

Art. 2º Os percentuais estabelecidos no artigo 1º serão revistos em 2018, quando da aprovação do plano plurianual.

Art. 3º Revoga-se o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de novembro de 2013.

Deputado OSMAR TERRA