



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Em 10/6/08, às 21h25min.

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 306, DE 2008**  
**PARECER ÀS EMENDAS DE PLENÁRIO**

Pesquisas de opinião revelam que a saúde é o principal problema que aflige a população brasileira. Será por problemas de gestão? Pelas endemias de 3º mundo que assolam nosso país (hanseníase, tuberculose, malária, leishmaniose, febre amarela, doença de Chagas)? Ou pelas epidemias que teimam em não arrefecer como a dengue? Ou pela deficiência crônica de leitos hospitalares, de leitos de terapia intensiva, de equipamentos para prevenção e diagnóstico precoce do câncer e de outras doenças preveníveis e/ou controláveis? Ou pelas filas de espera para tratamentos urgentes (como no caso do câncer), dos transplantes, dos serviços de urgências/emergência e pronto atendimento?

Tudo isso é reflexo da falta de respeito à dignidade e aos direitos individuais. O Brasil oferece uma saúde pobre, para os pobres. Ao invés de políticas estruturantes que garantam a cidadania, são ofertados paliativos para calar os mais humildes.

A classe média é forçada a se escorar na Saúde Suplementar, custeada com muito sacrifício, enquanto aos mais pobres oferece-se uma saúde nos moldes do Bolsa Família, assistencialista, paliativa, para calar as vozes e as consciências de pessoas que se contentam com muito pouco, não são cidadãos.

A saúde não é prioridade política. Não é possível estudar sem saúde, nem trabalhar sem saúde, nem viver sem saúde; no entanto, no Brasil, educação é investimento, geração de emprego é investimento, enquanto saúde é considerada gasto, prejuízo.



Um pacote de incentivo à indústria e à exportação de R\$ 21 bilhões é investimento, assim como também o são a desoneração da CIDE dos combustíveis de R\$ 3 bilhões, o reajuste dos vencimentos de funcionários civis e militares que irá custar R\$ 10 bilhões e o extemporâneo fundo soberano para financiar investimentos em infraestrutura em outros países (não no Brasil!?!?) para agradar ao empresariado nacional que quer investir no exterior em tempos de real apreciado.

Enquanto isso, a saúde de 150 milhões de brasileiros – que dependem do SUS – fica para depois.

O Brasil, entre os países emergentes e as nações vizinhas da América Latina, é dos que menos investe em saúde. Para um gasto total de 600 dólares per capita/ano, apenas 300 dólares per capita/ano vêm do setor público. E destes, apenas 150 dólares/ per capita/ano são investimento federal, ou seja, US\$ 0,40/dia por cidadão brasileiro, para fazer promoção de saúde, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças (Fonte: MS-SIOPS, IBGE-POF, dados de 2007).

Se apurarmos os investimentos no setor quanto ao percentual do Produto Interno Bruto (PIB), novamente o Brasil fica nos últimos lugares, embora sejamos a 10ª economia no mundo: a aplicação em saúde fica em 7% do PIB, sendo o gasto público somente 3,5% do PIB, e o gasto federal irrisórios 1,8% do mesmo índice de referência. Enquanto isso os Estados Unidos aplicam 15,4% do PIB ou 6 mil dólares per capita; o Canadá 9,8% do PIB ou 3 mil dólares/capita, a Argentina 9,6% do PIB ou 383 dólares/capita e o Uruguai 8,2% do PIB ou 315 dólares/capita (Fonte: WHO – World Health Statistics - 2007).



SIM, à Regulamentação da EC 29, em defesa da saúde digna e de qualidade para todos os cidadãos brasileiros!

Parecer às emendas apresentadas em Plenário. Ao projeto foram apresentadas 9 emendas, sobre as quais passo a relatar pela Comissão de Seguridade Social e Família.

A Emenda nº 1, de autoria do Deputado Antônio Carlos Magalhães Neto e outros, é uma emenda substitutiva global, resgatando o projeto aprovado no Senado Federal, acrescentando dispositivo regulamentando a forma de alocação dos recursos para os exercícios de 2008 a 2011, quanto ao excesso de arrecadação e remanejamento de dotações.

A Emenda nº 2, de autoria de do Deputado Fernando Coruja e outros, também é uma emenda substitutiva global, resgatando na íntegra o projeto aprovado no Senado Federal, avançando na forma de correção do Piso de Atenção Básica anual.

Considera-se aprovada a Emenda nº 2, ficando a Emenda nº 1 aprovada parcialmente, naquilo que não colide com a Emenda nº 2.

A Emenda nº 3 propõe a inclusão de artigo com objetivo de atribuir sanções penais no caso de descumprimento do disposto na lei complementar, segundo o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), a Lei de Crimes de Responsabilidade (Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950), a Lei de Responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores (Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967), e a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992). O dispositivo já é previsto no projeto original e, portanto, na Emenda nº 2, sendo portanto, considerada aprovada.



5

A Emenda nº 4, de autoria da Deputada Rita Camata e outros, propõe a retirada da expressão "... observadas as diferenças metodológicas dos respectivos normativos" quando estados, o Distrito Federal e municípios estabelecerem percentuais superiores ao determinado por esta lei complementar. Ou seja, o montante acrescido deverá ser aplicado da mesma forma metodológica estabelecida nesta lei complementar. Aliamo-nos ao proposto pela emenda, sendo, portanto, pela aprovação da emenda.

A Emenda nº 5, de autoria do Deputado Assis do Couto e outros, trata de lançamento tributário para liberação do crédito rural. Por não ser de competência desta Comissão, não nos cabe se pronunciar.

A Emenda nº 6, de autoria do Deputado Fernando Coruja e outros, trata da criação de Imposto Extraordinário sobre o Lucro Líquido das Instituições Financeiras, correspondente a 15% do lucro líquido apurado. Por ser tratar de matéria tributária, não compete à esta Comissão se pronunciar sobre a matéria.

A Emenda nº 7, de autoria da Deputada Rita Camata e outros, propõe que as transferências de ações e serviços públicos de saúde para despesas de custeio e capital independem de critérios aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Consideramos aprovada a referida emenda.

A Emenda nº 8, de autoria da Deputada Rita Camata e outros, propõe a utilização da variação do PIB do exercício anterior para correção do piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Consideramos que a base de cálculo correta para o piso em ações e serviços públicos de saúde é a Receita Corrente Bruta. Rejeitada.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

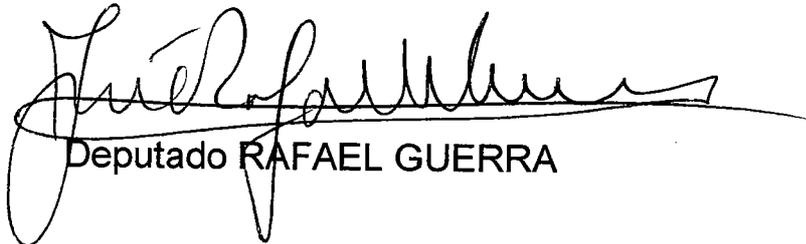
6  
W

A Emenda nº 9, de autoria da Deputada Rita Camata e outros, retira a expressão "...pactuadas pelos gestores estaduais e municipais em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde...". Acreditamos ser salutar a manutenção da atuação da comissão intergestora bipartite para que não fique somente sob a égide dos secretários estaduais de saúde. Rejeitada.

Assim, aprovamos as Emendas de nºs 1, 2, 3, 4 e 7, na forma da Subemenda Substitutiva Global.

Senhor Presidente, é o parecer às emendas apresentadas em Plenário.

Sala das sessões, em 10 de junho de 2008.



Deputado RAFAEL GUERRA