

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº

Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que “Regulamenta o § 3º do art. 198 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.”.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

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

“Art. 5º. 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 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.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas 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.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Art. 4º. A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar acrescida de um art. 13º com a seguinte redação:

Art. 13º-A. Os recursos de que trata esta 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.

§ 1º 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 nesta Lei Complementar.

§ 2º Para fim do previsto no caput, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:

- I – da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 2º e 3º desta Lei, em conta única;
- II – das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;
- III – de repasses de outros entes da Federação;
- IV – de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e
- V – de outras receitas destinadas à saúde.

Art. 5º. A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar acrescida de um art. 15º com a seguinte redação:

Art. 15º-A. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo

considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 6º. O art. 16 da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar acrescido de três parágrafos com a seguinte redação:

Art. 16.....

§ 1º 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 respectivo Fundo de Saúde até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

§ 2º 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 ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios optar, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo.

§ 3º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.

Art. 7º. O parágrafo quarto do art. 24 da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar acrescido de um inciso II com a seguinte redação

Art. 24.....

§ 4º

I-.....

II – na 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.

Art. 8º. A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar acrescida de um art. 45 com a seguinte redação:

Art. 45-A. Esta Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Esta proposição tem por objetivo alterar dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que: “Regulamenta o § 3o do art. 198 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.”.

Além de determinar o montante mínimo de recursos a serem aplicados pelos entes federativos em ações e serviços públicos de saúde, a Lei Complementar 141/12 também estabeleceu regras para o repasse, aplicação desses recursos, previu diversos mecanismos de fiscalização que reforçaram as instâncias de controle sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é a mais avançada proposta de política pública de saúde do mundo e tem beneficiado a população brasileira nas duas últimas décadas. Porém precisamos ampliar o acesso e com qualidade.

O SUS envolve cerca de 6 mil hospitais, 440 mil leitos contratados, 63 mil unidades ambulatoriais, 26 mil equipes de saúde da família, 215 mil agentes comunitários, 13 mil equipes de saúde bucal. Ocorrem anualmente cerca de 12 milhões de internações hospitalares, mais de 1 bilhão de procedimentos em atenção primária em saúde, 150 milhões de consultas médicas, 2 milhões de partos, 300 milhões de exames laboratoriais, 1 milhão de tomografias computadorizadas, 9 milhões de exames de ultrassonografia, 140 milhões de doses de vacinas que constituem um excelente programa de imunizações. Temos o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo e um programa de controle de DST/AIDS que é referência mundial, tanto no tratamento, quanto na prevenção.

Todavia, o SUS é subfinanciado desde o seu nascedouro. Ao se tomar por base o estabelecido no art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da CF/88 (“até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor saúde”) é evidente que a vontade do legislador, de destinar à saúde 30% do orçamento da seguridade veio se perdendo ao longo do tempo e hoje chegaria a representar o dobro dos recursos financeiros destinados.

Acreditando no SUS e sua necessidade na vida dos brasileiros, as esperanças de qualificar o sistema público de saúde, dotando-lhe de financiamento adequado às suas funções e competências permaneciam creditadas na regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC 29). A EC 29, aprovada em 2000, padeceu até início de 2012 da falta de regulamentação.

Hoje, ainda que a EC 29 esteja regulamentada pela Lei Complementar 141/12 não houve avanço no aspecto do

financiamento da política de saúde pública. As esperanças depositadas na regulamentação da EC 29 não se tornaram realidade.

Mesmo que existam argumentos para alimentar enormes resistências à vinculação de receitas, é preciso contrabalanceá-los com outros, cuja população e seu bem maior, a vida, estão representados. Interessa-nos planejar o futuro das gerações atuais e vindouras do país que hoje é a 6ª economia mundial. Precisamos mudar esse cenário, melhorando o SUS.

A população brasileira ainda convive com alta incidência de doenças infecto-contagiosas, carências nutricionais, elevada prevalência de mortes por causas externas, doenças cardiovasculares e câncer. Devemos ter políticas de saúde adequadas para as doenças crônicas não transmissíveis, cujo cuidado é prolongado e oneroso. Sofremos vendo pacientes peregrinando em longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias.

Devemos estar preparados para o enfrentamento das doenças, o envelhecimento da população e uma crescente complexidade da assistência à saúde. Um sistema subfinanciado não pode fazê-lo adequadamente.

Observemos dados produzidos pela World Health Report 2010 (em dólares americanos) e valores padronizados segundo paridade de poder de compra (PPP), para os países do Mercosul (considerados os associados), onde a participação pública do Brasil é a mais baixa. Já em valores relativos (% PIB) o Brasil gasta menos que a Argentina. Mostrados valores per capita, perde para a Argentina, Uruguai e Chile.

“Tabela 5: gasto nacional em Saúde: percentual do PIB, per capita e participação público e privado: estimativa para 2007. (países do mercosul)”

PAÍS	% PIB	PER CAPITA ⁽¹⁾ EM SAÚDE	ÍNDICE BRASIL: 100	% PÚBLICO	% PRIVADO
Argentina	10,0	1.322	158	50,8	49,2
Bolívia*	5,0	200	24	69,2	30,8
Brasil	8,4	837	100	41,6	58,4
Chile*	6,2	863	103	58,8	41,3
Paraguai	5,7	253	30	42,4	57,6
Uruguai	8,0	916	109	74,0	26,0
Venezuela	5,8	697	83	46,5	53,5

A União tem diminuído os valores destinados à Saúde, proporcionalmente a Estados e Municípios, ainda que nosso modelo tributário lhe confira maior capacidade de arrecadação.

“Entre 1980 e 1990 a União era responsável por mais de 70% do gasto público com saúde. Em 2000 estava em torno de 60% e em 2003 e 2004 essa participação caiu para cerca de 50%. Ou seja, a participação dos estados e dos municípios no financiamento da saúde cresceu, consideravelmente, nos últimos anos.” (in CONASS, Coleção Progestores – Para entender o SUS – 2007; 85).

Conclui-se ser preciso que o Parlamento promova a ampliação de recursos destinados à saúde, acatando as alterações propostas à LC 141/12, conforme vontade popular, devidamente expressa.

Sala das Sessões,