

Emenda – CCJ
(PEC nº 22-A, de 2000)

Introduzam-se novos artigos à PEC nº 22A, de 2000, com as seguintes redações:

Art. O inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 198.
.....

§ 2º

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a quinze por cento;

.....” (NR)

Art. O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, 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 Emenda à Constituição;

II – 13,8% da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda à Constituição;



SF/13352.35290-09

III – 14,4% da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda à Constituição;

IV – 15% da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da publicação desta Emenda à Constituição.

Art. As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o §1º do art. 20 da Constituição, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do §2º do art. 198 da Constituição.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa aperfeiçoar o sistema de financiamento da saúde.

Desde a entrada em vigor da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, os Estados e o Distrito Federal aplicam, anualmente, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios, em ações e serviços públicos de saúde.

Já os Municípios e o Distrito Federal aplicam anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

O gasto mínimo a ser despendido pela União, porém, não está bem definido. A regra atual inscrita no art. 5º da LC nº 141/2012, que vem desde EC 29/2000, diz que a União aplicará na saúde o valor empenhado no



exercício financeiro anterior, acrescido, no mínimo, da variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior.

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%, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela I – Participação dos Entes Federados em ASPS entre 2000 e 2011

(valores deflacionados pela média anual do IPCA para 2011)

Em R\$ Bilhão

Entes Federados	2000		2011	
	R\$	%	R\$	%
União	41,3	58,6%	72,3	45,4%
Estados	14,2	20,2%	40,9	25,7%
Municípios	15,0	21,2%	45,9	28,8%
Gasto Público Total	70,5	100%	159,2	100%

Elaboração: Núcleo da Saúde da Conof/Câmara dos Deputados.

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.



Ao que parece, o movimento social de saúde também prefere a mudança de paradigma de financiamento. Conforme demonstra a Campanha “SAÚDE + 10”, promovida pelo MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, as entidades e organizações defendem a ampliação dos recursos para a saúde por meio da vinculação dos gastos mínimos em saúde com um percentual da receita corrente bruta (RCB). No dia 5 de agosto de 2013, o “Saúde + 10” apresentou um projeto de lei de iniciativa popular que prevê a vinculação de 10% da RCB para dispêndios em ações e serviços de saúde. Ao todo, já foram entregues mais de 2,2 milhões assinaturas coletadas em todo o Brasil por cerca de 100 entidades, associações e movimentos sociais ligados às lutas por mais qualidade no sistema público de saúde Brasileiro.

A revisão da metodologia de cálculo do mínimo da União proposta pela Campanha “Saúde + 10” tem ao menos três vantagens:

- i] acaba com o efeito “catraca”;
- ii] aproxima o parâmetro federal ao adotado para Estados e Municípios; e
- iii] aproxima a metodologia da saúde à fixada para o mínimo constitucional de educação (CF, art. 212).

É de se observar, todavia, que a legislação brasileira desconhece o conceito de receita corrente bruta. A vinculação de recursos à RCB poderia suscitar questionamentos de natureza constitucional e operacional. A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, limita-se a definir receita corrente líquida (RCL), e o faz nos seguintes termos:

“Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

(...)

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

- a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;
- b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;
- c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e



assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

§ 1º Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar no 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 2º Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19.

§ 3º A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.”

A própria Constituição Federal dispõe que determinadas receitas tributárias arrecadadas pela União não pertencem integralmente a ela, devendo ser transferidas a Estados, DF e Municípios (por meio dos Fundos de Participação, por exemplo). Ademais, em diversos outros casos, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no entendimento de determinadas receitas patrimoniais arrecadadas pela União também pertencem *originariamente* aos Estados, por força de dispositivos constitucionais. É o caso dos royalties, previstos no art. 20, § 1º, da Carta Magna.

O conceito de receita corrente líquida está consolidado. Os gestores públicos, os órgãos de controles internos e externos (notadamente o TCU) e o Poder Judiciário (especialmente o STF) não divergem sobre o que deve ser entendido como RCL, até porque a LRF foi bastante específica na definição.

Além disso, várias despesas da União, Estados, DF e Municípios estão vinculados à RCL, tais como gastos com pessoal, reserva de contingenciamento e precatórios.

Desse modo, é constitucional e juridicamente mais seguro vincular os gastos mínimos com saúde a um percentual da receita corrente líquida (RCL).

A presente proposição não altera os parâmetros a serem observados por Estados e Municípios. A mudança restringe-se aos dispêndios da União em ações e serviços de saúde. Propomos que o gasto mínimo da União seja de 15% da RCL do respectivo exercício financeiro.

Propomos também que as despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com a parcela da União oriunda da participação no



resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o §1º do art. 20 da Constituição, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do §2º do art. 198 da Constituição.

É de se observar que o dispêndio da União em relação à RCL vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela II - Gastos com Saúde em Percentual da RCL do respectivo exercício financeiro - 2011 a 2014

Em bilhões			
ANO	RCL	GASTO ATUAL COM SAÚDE	
		Valores correntes	% da RCL corrente
2011	558,7	72,3	12,9%
2012	616,9	78,3	12,7%
2013	699,9	83,2	11,9%
2014	727,0	90,1	12,4%

Fonte: IBGE; STN; Siops/MS.

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\$ 49,2 bilhões, em quatro anos, conforme a tabela abaixo:

Tabela III - Gastos com saúde com base na RCL do ano corrente

ANO	Regra Atual	RCL do ano corrente (P2)		P2-G	Emendas impositivas + rendas do petróleo (E)	Diferença
	Valores (G)	Valores (P2)	%			
2013	83,2	-	-	-	-	-
2014	90,1	96,0	13,2%	5,9	3,8	2,1
2015	97,7	106,0	13,8%	8,3	4,3	4,0
2016	105,9	120,0	14,4%	14,1	5,2	8,9
2017	115,0	135,9	15,0%	20,9	6,3	14,6
Em bilhões.		Total:		49,2		

A fixação dos gastos mínimos da União em ações e serviços de saúde em um percentual da RCL assegura uma fonte estável de financiamento do setor.



Estamos certos de que a presente proposição representa um imenso salto rumo à universalização, com qualidade, das ações e serviços de saúde. Por essa razão, pedimos o apoio dos nobres pares.

Sala da Comissão,

Senador HUMBERTO COSTA



SF/13352.35290-09