

EMENDA Nº - CCJ
(Ao Substitutivo à PEC nº 22-A, de 2000)

Altera os arts. 165 e 166 da
Constituição Federal e acrescenta
os arts. 35-A e 35-B ao ADCT,
tornando obrigatória a execução da
programação orçamentária que
especifica.

**Dê-se aos §§ 9º e 10 do art. 166, inciso I do §2º e inciso I do §3º do art. 198 da
Constituição Federal, constante do art. 1º do Substitutivo apresentado pelo
Relator à PEC nº 22-A, de 2000, a seguinte redação:**

“Art. 166.

.....

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária
serão aprovadas no limite de um por cento da receita
corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo
Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual **será
destinada às ações de que trata o art. 200.**

§ 10. A execução do montante previsto no § 9º **não** será
computada para fins do cumprimento do art. 198, § 2º,
inciso I, vedada a destinação à despesa com **pessoal ou
encargos sociais.**”

“Art. 198.

§2º

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo
exercício financeiro, não podendo ser inferior a **18,7%**
(dezoito inteiros e sete décimos por cento);”

.....

§ 3º

.....

I - os percentuais de que trata o § 2º, I, II e III;

.....

.....



SF/13999.14404-21

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de emenda à que foi sugerida pelo deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS) e por outros parlamentares do PMDB da Câmara dos Deputados em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde. A proposta de emenda constitucional originalmente tratava de orçamento impositivo e pela nova redação trata também das novas regras para o financiamento da saúde.

APRESENTAÇÃO DOS ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E PROPOSTAS NA PRESENTE EMENDA.

I. O Financiamento do Sistema Único de Saúde

A EC nº 29, de 2000, fixou a obrigatoriedade de aplicação mínima em saúde por parte dos entes federados. A alteração constitucional determinou que cada ente aplicasse parcela de seus recursos para financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, Estados e Municípios passaram a aplicar parcela da arrecadação corrente de seus impostos e das receitas derivadas da repartição tributária em saúde.

Para a União, entretanto, a EC estabeleceu regra distinta. Basta que seja mantido o patamar de gasto do exercício anterior, ajustado pela variação nominal do PIB, para estar atendida a determinação constitucional.

Essa diversidade de metodologia entre União e demais entes federados na apuração dos recursos mínimos aplicados em saúde ensejou, ao longo dos anos que se seguiram, a **ampliação do financiamento do Setor por parte dos entes subnacionais**. De 2000 para 2012, a União reduziu a participação relativa nos gastos públicos totais de saúde de 59% para 45%.

Tabela I - Participação dos Entes Federados no Financiamento da Saúde Pública

- Exercícios de 2000 e 2012 -

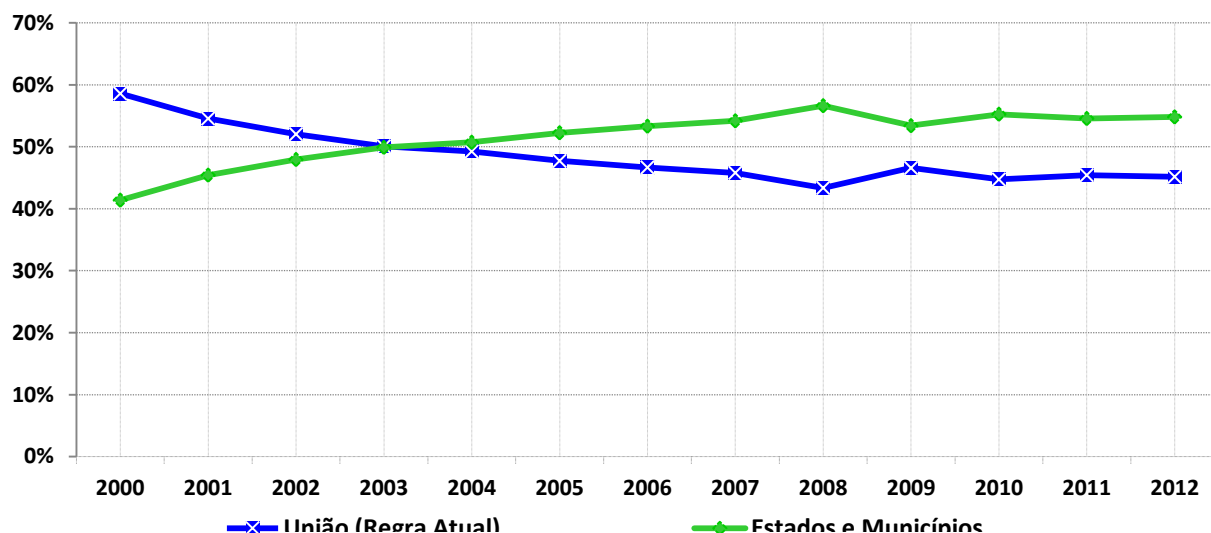
Despesa	2000		Despesa	2012	
	R\$	% de participação		R\$	% de participação
União	20,4	59%	União	78,2	45%
Estadual	7,0	41%	Estadual	44,3	55%
Municipal	7,4		Municipal	50,7	
Total	34,7	100%	Total	173,1	100%

OBS: dados SIOPS e SIAFI, extraídos em setembro de 2013.

Gráfico 1

Participação dos Entes Federados no Financiamento da Saúde Pública

- Exercícios de 2000 e 2012 –



O reajuste dos recursos federais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) com base exclusivamente na variação nominal do PIB contribuiu de forma marcante para o subfinanciamento do Sistema, uma vez que não acompanha o crescimento populacional, a inflação na saúde ou a incorporação de tecnologias.

Hoje os recursos para manutenção do SUS se mostram insuficientes, a ponto de impedir a implementação progressiva do sistema e de avançar na reestruturação do modelo e dos procedimentos de gestão que deem suporte para cumprimento dos princípios constitucionais do SUS.

II. O “Subfinanciamento” do SUS e as Despesas Correntes Obrigatórias

As despesas obrigatórias representaram montante significativo da programação do Ministério da Saúde. Aproximadamente 79% (setenta e nove por cento) das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS executadas pela União (*equivalentes a R\$ 70 bilhões*) são classificadas como despesas obrigatórias. O restante é executado de forma discricionária ou prioritária, quando integrante do Plano de Aceleração do Crescimento - PAC.

Apesar disso, encontram-se hoje muito abaixo do necessário para garantir o adequado funcionamento do Sistema.

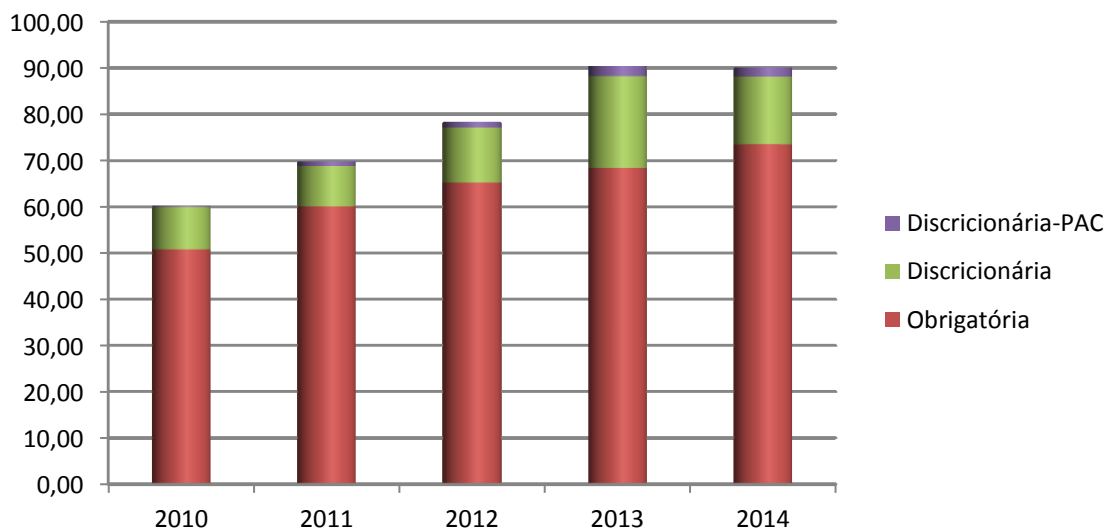


SF/13999.14404-21

Gráfico 2

Natureza das Despesas com ASPS

- Obrigatórias ou Discricionárias -



OBS: para 2013, os valores considerados no gráfico dizem respeito a dotações autorizadas. A execução, entretanto, deve se situar próxima do piso constitucional para o exercício que é de apenas R\$ 83,11 bilhões.

Desse total de despesas obrigatórias, 87% (oitenta e sete por cento) referem-se a **despesas correntes** que efetivamente financiam o funcionamento do Sistema.

Tabela II - Natureza das Despesas Obrigatórias que Compõem ASPS

Valores em bilhões de R\$

Natureza das Despesas (obrigatórias em ASPS)	2013	% Participação Relativa	2014	% Participação Relativa
GnD 1 – Pessoal	8,87	13%	9,51	13%
GnD 3 - Desp. Corrente	59,52	87%	63,82	87%
GnD 4 - Investimentos	0,00	0%	0,17	0%

O montante, entretanto, ainda é muito inferior ao necessário para a manutenção das atividades de saúde. **Situação que gerou o comprometimento de programas e projetos desenvolvidos em geral por municípios (executores do sistema), que dessa forma não têm como manter o funcionamento adequado de serviços e unidades.**

II.1. Reflexo da Metodologia de Apuração nas Programações do Ministério da Saúde

Segundo a atual metodologia de apuração do piso constitucional da saúde para a esfera federal, o mínimo a ser aplicado em um exercício deve ser equivalente ao empenhado no ano anterior (*base de apuração móvel*) ajustado pela variação nominal do PIB também do exercício anterior. Essa metodologia tem compelido o Executivo a evitar o empenhamento além do mínimo constitucional, sob o argumento de que não poderia suprimir tais acréscimos no futuro.

Por isso, apesar de muitas vezes a alocação de recursos federais em ASPS superar o necessário para atendimento da EC 29/00, o montante empenhado invariavelmente se atém ao mínimo constitucional.

Para 2014, por exemplo, o valor programado no projeto enviado pelo Executivo (PLOA 2014) é o mesmo previsto para execução em 2013 (*piso constitucional calculado para 2013*) acrescido de R\$ 7 bilhões (*valor que representa exatamente a variação nominal do PIB de 8,4% entre 2012 e 2013*).

Tabela III - Cálculo do Piso da Saúde

Valores em bilhões de R\$

Ações e serviços públicos de Saúde - ASPS	2012	2013	2014	Diferença (III) – (II)
	Emp. (I)	Aut. (II)	PLOA (III)	
Gastos/Dotações Aut. em ASPS	78,21	90,3	90,1	(0,2)
Variação nominal do PIB, do ano anterior	9,89%	6,26%	8,42%	
Valor mínimo de aplicação (calculado para cumprimento da EC 29/00)	76,7	83,1	90,1	7,0

Contudo, como se observa na Tabela IV, as despesas correntes obrigatórias, como as afetas a Procedimentos de Média e Alta Complexidade (ação 8585) e ao Piso de Atenção Básica – Parcela Fixa (ação 8577), veem sofrendo reajuste inferior à variação nominal do PIB, que entre 2010 e 2014 foi de 57,4%.

Para 2014, por exemplo, os valores previstos no PLOA para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) e para Piso de Atenção Básica – Parcela Fixa (PAB-Fixo) correspondem a um aumento respectivamente de 1,9% e 1,3% em relação ao autorizado para 2013, quando o reajuste da variação nominal do PIB garantiu 8,4% para toda a programação do Ministério da Saúde (vide Tabela III).

Tabela IV - Evolução Recente de Algumas Despesas Correntes Obrigatórias

Valores em bilhões de R\$

Ação (cód)	Ação	Emp. 2010	Emp. 2011	Emp. 2012	Aut. 2013	PLOA 2014	% Variação Dotações					% Variação Nominal do PIB Acumulado no Período
							2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2014/2010	
8585	Atenção a Saúde da População p/ Procedimentos em Média e Alta Complexidade	26,9	31,1	34,1	35,6	36,3	15,5%	9,6%	4,4%	1,9%	34,8%	57,4%
20AD	Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	5,9	8,0	8,13	9,4	11,2	34,3%	1,9%	16,1%	18,3%	88,0%	57,4%
8577	Piso de Atenção Básica Fixo	3,7	4,5	4,42	5,2	5,3	21,6%	-0,7%	18,1%	1,3%	44,5%	57,4%
4705	Apoio Financeiro p/ Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	3,3	3,5	4,1	4,5	4,9	8,3%	15,9%	10,0%	9,1%	50,7%	57,4%

Como se percebe, uma das exceções fica por conta do Piso de Atenção Básica Variável (ação 20AD), que para 2014 é acrescido de R\$ 1,5 bilhão para atender o “Programa Mais Médicos”. Esse montante equivale a 21% dos R\$ 7 bilhões de acréscimos referentes à variação nominal do PIB. Sem tal acréscimo, contudo, o reajuste das despesas do PAB-Variável também seriam reduzidas, para aproximadamente 2,4% em relação a 2013.

Tabela V - Evolução Ajustada do PAB-Variável

Valores em bilhões de R\$

Ação (cód)	Ação	Aut. 2013	PLOA 2014	% Variação 2014/2013	Exclusão da parcela afeta ao Programa “Mais Médicos”	PLOA 2014 (ajustado)	% Variação 2014/2013
20AD	Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	9,44	11,17	18,3%	(1,51)	9,66	2,4%

Portanto, em função da metodologia vigente, **a inserção de novos programas, projetos ou atividades nas programações do Ministério da Saúde tende a impactar dotações de programas já existentes, que precisam sofrer reajuste inferior à variação nominal do piso da saúde para disponibilizarem recursos para os novos projetos.**

III. Os Movimentos Sociais e o Projeto de Iniciativa Popular

Em 2013, o agravamento da situação de subfinanciamento do SUS chegou a tal magnitude que movimentos sociais passaram a exigir a vinculação de 10% da Receita Corrente Bruta¹ da União para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. No ano corrente, a medida implicaria aporte adicional de R\$ 46 bilhões.

Tabela VI - Projeto de Iniciativa Popular

Valores em bilhões de R\$

Exercício	ASPS (União)	RCB		Acréscimo
		R\$	10%	
2011	72,3	1.029,6	103,96	30,63
2012	78,2	1.134,7	113,47	35,26
2013	83,1	1.296,5	129,65	46,53
2014	90,1	1.362,4	136,24	46,14

Merece destaque o fato de que o acréscimo pleiteado pelos movimentos elevaria a participação da União a patamares ainda inferiores aos praticados quando da aprovação da EC nº 29/00. Os R\$ 46 bilhões de recursos adicionais colocariam a participação em 54% do total de despesas públicas do Setor, quando em 2000 essa participação era de 59% (vide Tabela I).

Tabela VII - Nova Participação dos Entes Federados no Financiamento da Saúde Pública

- Com a Aprovação do Projeto de Iniciativa Popular -

Valores em bilhões de R\$

Descritor	2012		
	R\$	R\$	%
União	78,21	78,21	45%
Estadual	44,25	94,90	55%
Municipal	50,65		
Total	173,11	173,11	100%

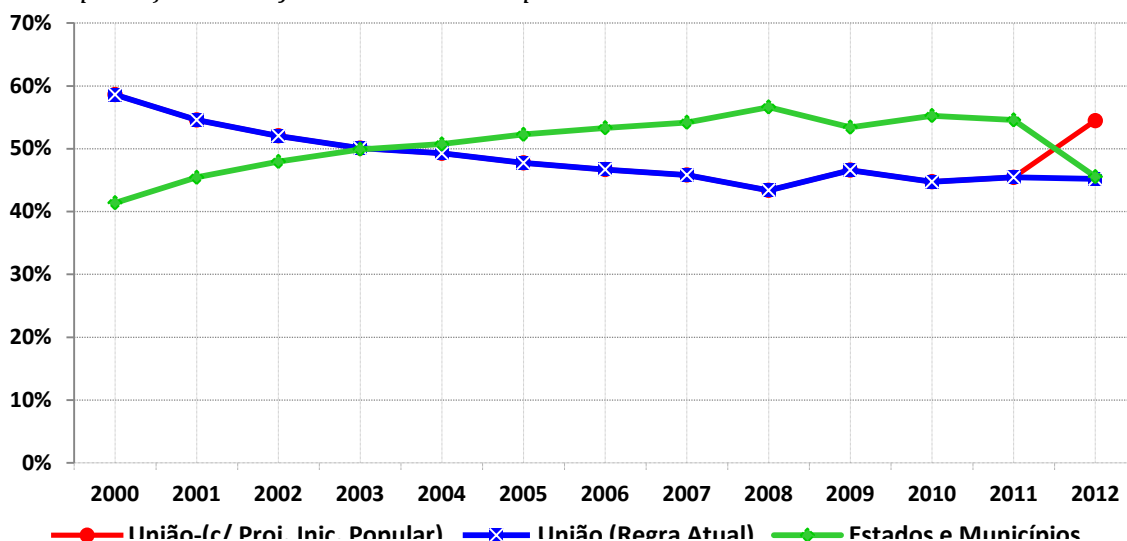
Descritor	2012- Ajustado 10% RCB		
	Acréscimo	Novo Total	
	R\$	R\$	%
União	35,26	113,47	54%
Estadual	0	94,90	46%
Municipal			
Total	35,26	208,37	100%

¹ <http://oglobo.globo.com/pais/projeto-que-obriga-uniao-investir-10-da-receita-em-saude-protocolado-na-camara-9362051>

Gráfico 3

Nova Participação dos Entes Federados no Financiamento da Saúde Pública

- Com a Aprovação do Projeto de Iniciativa Popular -



IV. Propostas de Alteração do Piso Constitucional em Saúde: Governo e Emenda do Senador Humberto Costa

Diante da situação insustentável do SUS, algumas propostas veem sendo apresentadas para discussão.

IV.1 Proposta Governo

O Governo oferece a vinculação do piso constitucional da saúde a 15% da Receita Corrente Líquida - RCL.

Além de o percentual ser bastante inferior ao pleiteado pelos movimentos sociais (10% da Receita Corrente Bruta - RCB são equivalentes a 18,74% da RCL da União de 2014), propõem que o percentual seja atingido somente a partir do quinto ano de vigência da alteração legislativa (portanto, a partir de 2018).

Considerando os parâmetros do Governo para RCL entre 2014 e 2018, o acréscimo proposto é da ordem de R\$ 5,9 bilhões, no primeiro ano (em 2014), e de R\$ 22,8 bilhões, no último (em 2018).

Tabela VIII - Comparação entre Regra Atual e Proposta do Governo

- segundo projeções de receita corrente e PIB do Governo -

Valores em bilhões de R\$

Exercício	Piso Federal da Saúde (Regra Atual)		Piso Federal da Saúde (Proposta do Governo)		
	R\$	Em % da RCL	R\$	Em % da RCL	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual

Exercício	Piso Federal da Saúde (Regra Atual)	
	R\$	Em % da RCL
2014	90,1	12,4%
2015	97,7	12,7%
2016	105,9	12,7%
2017	115,0	12,7%
2018	125,0	12,7%

Piso Federal da Saúde (Proposta do Governo)		
R\$	Em % da RCL	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual
96,0	13,2%	5,9
105,2	13,7%	7,5
117,5	14,1%	11,6
131,4	14,5%	16,4
147,8	15,0%	22,8

IV.2 Proposta Senador Humberto Costa (Emenda à PEC nº 22-A, de 2000- SF, Orçamento Impositivo)

Por meio da Emenda nº 06 à PEC nº 22-A, de 2000- SF, que trata do chamado “Orçamento Impositivo”, o Senador Humberto Costa propõe a alteração do inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal para, constitucionalmente, fixar a receita corrente líquida como base de apuração dos recursos mínimos a serem aplicados pela União em saúde.

O citado dispositivo constitucional prevê desde o ano 2000 que a União aplique em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS recursos mínimos derivados de percentuais calculados “**na forma definida em lei complementar**”. Portanto, a Constituição delegou à lei complementar a fixação dos parâmetros – *entenda-se: base de incidência e percentual de reajuste*² – para apuração dos recursos mínimos a serem aplicados pelo governo federal.

Ressalvando o fato de haver sido proposta por meio de emenda constitucional, é bastante semelhante à do governo com a fixação do percentual final de 15% da RCL, com a redução do escalonamento para 4 anos.

Considerando os mesmos parâmetros da proposta do Executivo, o acréscimo inicial seria de R\$ 5,9 bilhões (em 2014) e o final de R\$ 20,9 bilhões (em 2017).

Tabela IX - Comparação entre Regra Atual e Proposta do Senador Humberto Costa
- segundo projeções de receita corrente e PIB do Governo -

Valores em bilhões de R\$

Exercício	Piso Federal da Saúde (Regra Atual)	
	R\$	Em % da RCL

Piso Federal da Saúde (Emenda do Senador Humberto Costa à PEC nº 22-A, de 2000- SF)			
Escalonamento	R\$	Em % da RCL	Acréscimo Anual em Relação à

² O art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, manteve a base como o empenhado no ano anterior e o reajuste pela variação nominal do PIB do ano anterior.

	(I)			(II)		Regra Atual
2014	90,1	12,4%	1º ano	96,0	13,2%	5,9
2015	97,7	12,7%	2º ano	105,2	13,8%	8,3
2016	105,9	12,7%	3º ano	117,5	14,4%	14,1
2017	115,0	12,7%	4º ano	131,4	15,0%	20,9
2018	125,0	12,7%	-----	147,8	15,0%	22,8

IV.3. Projeto de Iniciativa Popular

Como mencionado, o Projeto de Iniciativa Popular fixa para a União a aplicação mínima anual de 10% da Receita Corrente Bruta (*percentual que em 2014 é equivalente a 18,74% da RCL*).

A fim de permitir a comparação da proposta do movimento social com as anteriores (*que utilizam a RCL como base de apuração*), consideramos a equivalência de 10% da RCB para 18,74% da RCL e utilizamos os parâmetros de RCL adotados pelo governo para projetar os recursos mínimos a serem aplicados de 2014 a 2018.

Tabela X - Comparação entre Regra Atual e Projeto de Iniciativa Popular

- segundo projeções de receita corrente e PIB do Governo -

Valores em bilhões de R\$

Exercício	Piso Federal da Saúde (Regra Atual)		Piso Federal da Saúde (Projeto de Iniciativa Popular)		
	R\$	Em % da RCL	R\$	Em % da RCL	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual
2014	90,1	12,4%	136,2	18,7%	46,1
2015	97,7	12,7%	143,9	18,7%	46,2
2016	105,9	12,7%	156,2	18,7%	50,3
2017	115,0	12,7%	169,8	18,7%	54,8
2018	125,0	12,7%	184,7	18,7%	59,7

Segundo a proposta, logo no primeiro ano de vigência (em 2014), a saúde deveria ter um aporte adicional de R\$ 46 bilhões, valor que em 2018 corresponderia a R\$ 59,7 bilhões.

IV.4 Aplicação Cumulada até 2018

Em termos de valores cumulados (*ao longo dos cinco anos de escalonamento proposto pelo governo*) a diferença de aporte financeiro é bastante significativa entre as propostas.

Em relação à regra atual, a proposta do governo implica aporte de R\$ 64 bilhões cumulados ao longo de 5 anos, a do Senador Humberto Costa, de R\$ 72 bilhões e a proposta popular de R\$ 257 bilhões.

Tabela XI - Impacto Anual e Cumulado (5 anos) das Propostas

- Em relação à regra atual -

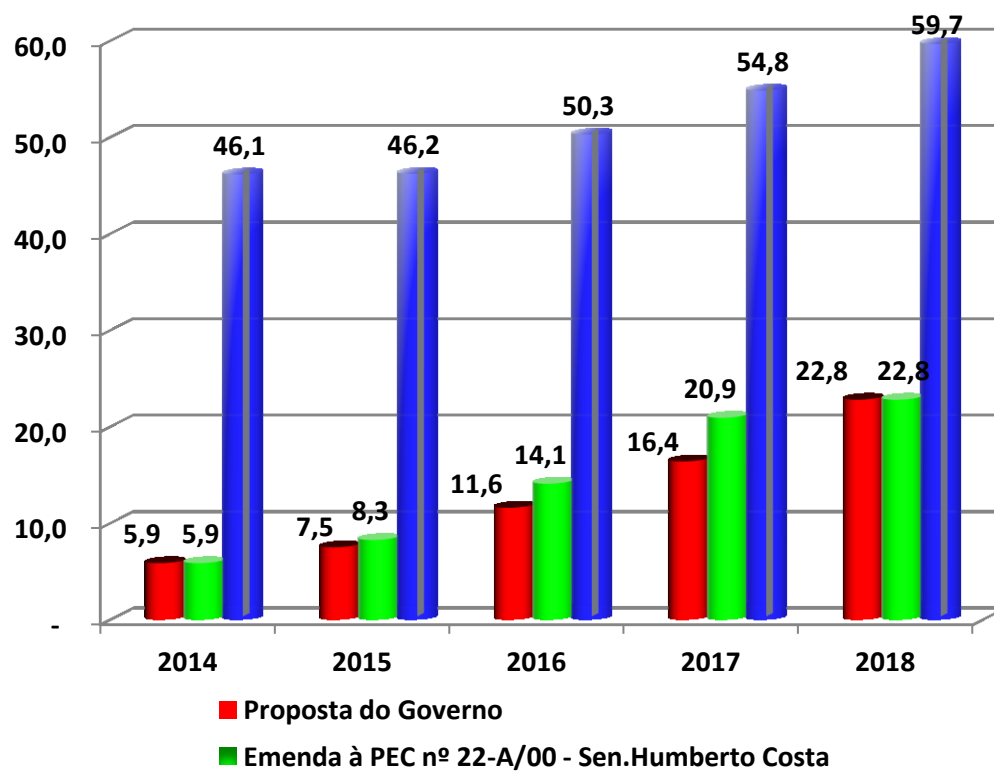
Valores em bilhões de R\$

Exercício	Piso Federal da Saúde (Regra Atual)
	R\$
2014	90,1
2015	97,7
2016	105,9
2017	115,0
2018	125,0
Cumulado ao longo de 5 anos	533,7

Piso Federal de Aplicação em Saúde					
Proposta do Governo		Emenda do Senador Humberto Costa à PEC nº 22-A, de 2000- SF		Projeto de Iniciativa Popular	
Piso	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual	Piso	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual	Piso	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
96,0	5,9	96,0	5,9	136,2	46,1
105,2	7,5	105,2	8,3	143,9	46,2
117,5	11,6	117,5	14,1	156,2	50,3
131,4	16,4	131,4	20,9	169,8	54,8
147,8	22,8	147,8	22,8	184,7	59,7
597,9	<u>64,2</u>	605,7	<u>72,0</u>	790,84	<u>257,1</u>

O Gráfico 4 evidencia a diferença entre as diferentes propostas apresentadas.

Gráfico 4
Acréscimos Anuais de Recursos ao Piso Federal de Saúde
 - Em Relação à Regra Atual -



Em relação às propostas do Governo e do Senador Humberto Costa, o **Projeto de Iniciativa Popular** representa **acréscimo anual de mais de R\$30 bilhões** e cumulado ao longo dos cinco anos superior a R\$ 193 e R\$ 185 bilhões, respectivamente.

Tabela XII - Impacto Anual e Cumulado (5 anos) do Projeto de Iniciativa Popular*- Em Relação às Propostas do Governo e do Sen. Humberto Costa -**Valores em bilhões de R\$*

Exercício	Piso Federal em Saúde (Projeto de Iniciativa Popular)	Acréscimo em Relação à Proposta do:	
	R\$	Governo	Senador Humberto Costa
		R\$	R\$
2014	136,2	40,3	40,3
2015	143,9	38,7	37,9
2016	156,2	38,7	36,2
2017	169,8	38,4	33,9
2018	184,7	36,9	36,9
Cumulado ao longo de 5 anos		193,0	185,2

Dessa forma, pode-se dizer que, decorridos 5 anos da alteração legislativa proposta pelo governo, os novos valores de piso constitucional da saúde alcançariam, no máximo, 38% do solicitado pelos movimentos sociais (vide Tabela XIII).

No primeiro ano de vigência, as propostas do governo e do Senador representariam pouco mais de um décimo (12,7%, conforme Tabela XIII) do valor total pleiteado pelo povo. O acréscimo total das propostas - *cumulado ao longo de 5 anos (R\$ 64 bilhões)* - seria pouco superior ao proposto pelo Projeto de Iniciativa Popular somente para um exercício (R\$ 59,7 bilhões em 2018, conforme Tabela X).

Tabela XIII - Percentual de Atendimento das Propostas em Relação ao Solicitados pelos Movimentos Sociais

Valores em bilhões de R\$

Exercício	Proposta do Governo		Emenda do Senador Humberto Costa à PEC nº 22-A, de 2000 - SF	
	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual	% Em relação ao Acréscimo Previsto no Projeto de Iniciativa Popular	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual	% Em relação ao Acréscimo Previsto no Projeto de Iniciativa Popular
	R\$	R\$	R\$	R\$
2014	5,9	12,7%	5,9	12,7%
2015	7,5	16,2%	8,3	17,9%
2016	11,6	23,1%	14,1	28,0%
2017	16,4	29,9%	20,9	38,2%
2018	22,8	38,2%	22,8	38,2%
Cumulado ao longo de 5 anos	<u>64,2</u>	25,0%	<u>72,0</u>	28,0%

IV.5. Aspectos Afetos ao “Orçamento Impositivo”

Outro aspecto relevante afeto às mudanças no Piso Constitucional da Saúde diz respeito ao chamado Orçamento Impositivo (Proposta de Emenda à Constituição – PEC nº 22-A/2000 – SF, ou PEC nº 565-C/2006 - CD).

A PEC determina a execução obrigatória de emendas parlamentares apresentadas até determinado percentual da receita corrente líquida. Portanto, prevê a obrigatoriedade de execução de programações inseridas no orçamento federal pelo Parlamento. Entretanto, recentemente, foram apresentadas diversas emendas à PEC vinculando parcela significativa desse “Orçamento Impositivo” a Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.

A carência de recursos na Saúde é imensa, sendo oportuna e louvável a priorização pelo Estado como forma melhorar as condições de vida da população. Contudo, tendo em vista se tratar de obrigações com origens distintas - *Piso da Saúde e Orçamento Impositivo* – e a fim de que o esforço parlamentar represente **acréscimo de recursos** à saúde, é essencial que as emendas individuais NÃO SEJAM COMPUTADAS NO PISO CONSTITUCIONAL.

Explica-se. A simples vinculação de parcela do Orçamento Impositivo à saúde – *que já conta com Piso Constitucional* – significa reduzir dos recursos mínimos a serem aplicados pela União montante equivalente ao total de emendas individuais que venham a ser apresentadas ao Setor. Portanto, as emendas entram no cômputo do piso e outros recursos saem para que, ao final do exercício, o total se mantenha dentro do piso constitucional, sem um efetivo acréscimo de recursos.

Segundo dados do governo, a inclusão do Orçamento Impositivo “dentro” do Piso da Saúde significaria deduzir pelo menos R\$ 3,8 bilhões do

acréscimo total de R\$ 5,9 bilhões proposto pelo governo para 2014, restando apenas R\$ 2,1 bilhões para efetiva correção das despesas com manutenção do Sistema.

Tabela XIV
Proposta do Governo e Financiamento do Orçamento Impositivo

Valores em bilhões de R\$

Piso da Saúde (Proposta do Governo)					
Exercício	R\$	% da RCL	Acréscimo Anual Proposto pelo Governo		
			Total	Orçam. Impositivo	Diferença
2014	96,0	13,2%	5,9	3,8	2,1
2015	105,2	13,7%	7,5	4,3	3,2
2016	117,5	14,1%	11,6	5,2	6,4
2017	131,4	14,5%	16,4	6,3	10,1
2018	147,8	15,0%	22,8	7,2	15,6

Dessa forma, O CÔMPUTO DO ORÇAMENTO IMPOSITIVO PARA ATENDIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA DO SETOR IMPEDE QUE AS EMENDAS PARLAMENTARES REPRESENTEM EFETIVO ACRÉSCIMO DE RECURSOS À SAÚDE. Na prática, o Piso da Saúde passaria “financiar” o “Orçamento Impositivo”, reduzindo a disponibilidade de recursos do Ministério da Saúde (MS) para reajuste das despesas correntes obrigatórias que financiam o SUS.

Além disso, tradicionalmente as emendas parlamentares destinam recursos para a realização de obras (investimentos) em Estados e Municípios. Como se verifica na Tabela XV, a concentração em investimentos é superior a 85% do total de emendas apresentado ao Setor e o restante diz respeito ao atendimento de despesas discricionárias.

Tabela XV -Emendas ao Orçamento Federal da Saúde

Valores em bilhões de R\$

GND	2010			2011			2012			2013		
	Quant. Emend.	Valor	% Partic. Relativa	Quant. Emend.	Valor	% Partic. Relativa	Quant. Emend.	Valor	% Partic. Relativa	Quant. Emend.	Valor	% Partic. Relativa
3-ODC	791	0,42	18%	717	0,38	15%	667	0,53	13%	401	0,55	11%
4-INV	1.396	1,97	82%	1.274	2,08	85%	1.997	3,60	87%	2.117	4,31	89%
5-IFI	0	0,0	0%	0	0,0	0%	1	0,00	0%	0	0,0	0%
Total	2.187	2,39	100%	1.991	2,46	100%	2.665	4,13	100%	2.518	4,86	100%

Dessa forma, a disponibilização de R\$ 2,1 bilhões em 2014 (*recursos que o MS poderia contar para reajustar as despesas correntes, conforme Tabela XIV*) não chega perto de resolver o problema de subfinanciamento do SUS.

Como mencionado inicialmente, há a necessidade de imediato e significativo reajuste das despesas correntes obrigatórias, de forma a atenuar as dificuldades de manutenção do Sistema. Situação que, além de não ser resolvida com a inserção das emendas parlamentares no Piso, é agravada com a redução da disponibilidade do Ministério da Saúde.

V. Proposta de “Grupo do PMDB”

A proposta procura atender o pleito dos movimentos sociais em termos do montante final necessário para viabilizar o funcionamento do SUS. Porém, assim como a do governo, propõe um escalonamento mínimo de 5 anos, de forma a que o piso constitucional da saúde seja gradualmente ampliado até que alcance os patamares de gasto previstos no Projeto de Iniciativa Popular.

Em relação as propostas do governo e do Senado Humberto Costa, difere-se por iniciar a vinculação em 2014 já com 15% da RCL e manter incremento anual até que alcance 18,74% da RCL (*percentual de equivalência de 10% da RCB em 2014*).

Tabela XVI - Proposta “Grupo PMDB”

Valores em bilhões de R\$

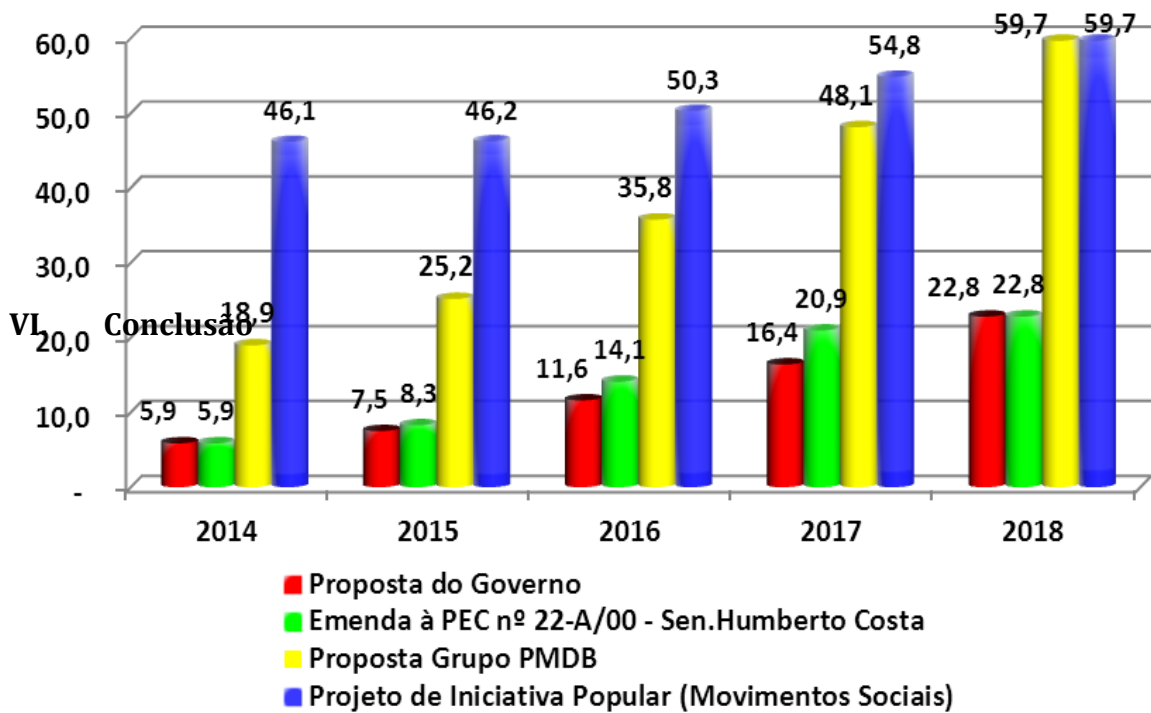
Piso da Saúde - Proposta de “Grupo do PMDB”			
Exercício	R\$	Em % da RCL	Acréscimo Anual em Relação à Regra Atual (R\$)
2014	109,0	15,0%	18,9
2015	122,9	16,0%	25,2
2016	141,7	17,0%	35,8
2017	163,1	18,0%	48,1
2018	184,7	18,7%	59,7

Portanto, atenua o impacto financeiro que adviria da imediata implantação do Projeto de Iniciativa Popular, dando prazo para que o governo ajuste sua programação de forma a dar atendimento aos novos pisos de aplicação em saúde.

Por outro lado, a proposta efetivamente prioriza o Setor conferindo ao Sistema Único de Saúde os recursos necessários para manutenção do sistema e recolocando o governo federal no papel de principal financiador da saúde pública no país, como ocorria à época da promulgação da EC nº 29, de 2000.

O Gráfico 5 apresenta a diferença de acréscimos financeiros decorrentes das propostas de alteração legislativa mencionadas.

Gráfico 5
Acréscimos Decorrentes das Propostas de Piso da Saúde



As propostas apresentadas pelo Governo e pelo Senador, com vinculação do Piso Constitucional a 15% da RCL, NÃO ATENDEM O PLEITO SOCIAL e NÃO VIABILIZAM OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O ACRÉSCIMO INSUFICIENTE que decorreria da vinculação de 15% da RCL AINDA SERIA, EM GRANDE, PARTE REDUZIDO AO FINANCIAR O ORÇAMENTO IMPOSITIVO.

A vinculação de emendas parlamentares (Orçamento Impositivo) à Saúde NÃO ACARRETARÁ EFETIVO ACRÉSCIMO DE RECURSOS PARA A SAÚDE, caso as emendas sejam computadas no Piso Constitucional. NA PRÁTICA, O PISO

CONSTITUCIONAL DA SAÚDE ESTARÁ “FINANCIANDO” O ORÇAMENTO IMPOSITIVO.

Sem uma ampliação imediata e significativa de recursos junto ao Ministério da Saúde, especificamente para reajuste de despesas correntes obrigatórias, não será possível amenizar o problema de subfinanciamento do Sistema de Saúde.

Sala das Comissões, em 4 de outubro de 2.013.

Senador PEDRO SIMON



SF/13999.14404-21