

## PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 189, de 2014 – Complementar, do Senador Cássio Cunha Lima, que *altera a 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, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados para os demais entes da Federação.*

Relator: Senador **ACIR GURGACZ**

### **I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão Especial do Desenvolvimento Nacional (CEDN) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 189, de 2014 – Complementar, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, que altera a Lei Complementar (LCP) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos demais entes da Federação.

Para isso, seu art. 1º acrescenta os §§ 1º e 3º ao art. 17 da LCP nº 141, de 2012, transformando os atuais §§ 1º, 2º e 3º em, respectivamente, §§ 2º, 4º e 5º. O § 1º estabelece que metade do montante dos recursos que a União repassa aos estados, Distrito Federal e municípios seja distribuída



SF/15456.64920-67

segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes. Já o § 3º dispõe que, enquanto não for aprovada metodologia de transferência dos recursos para a saúde, será utilizado o critério previsto no § 1º ponderado por fator de correção inversamente proporcional ao IDH de cada ente federado, na forma do regulamento.

O art. 2º da proposição altera o art. 47 da LCP nº 141, de 2012, para incluir revogação do § 1º do art. 3º da Lei nº 8.142, de 1990, que determina que, enquanto não for regulamentado o rateio segundo os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), o repasse de recursos será exclusivamente realizado de acordo com o critério populacional.

O art. 3º, a cláusula de vigência, determina que a lei originada do projeto de lei em análise entre em vigor na data de sua publicação.

Em sua justificação, o autor do projeto argumenta que, embora prevista no art. 17 da LCP nº 141, de 2012, ainda não há metodologia que claramente estabeleça *o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde* que devem ser repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Diante dessa constatação, propõe que se aplique o critério populacional como instrumento de referência para distribuição de metade do montante dos recursos que a União repassa aos demais entes federados.

Acreditando conferir maior justeza ao rateio, o autor do projeto sob análise ainda recomenda que, enquanto não for definida e publicada a metodologia pactuada para rateio de recursos prevista no atual §1º do art. 17 da LCP nº 141, de 2012, os recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde serão rateados conforme critério populacional *ponderado por fator de correção inversamente proporcional ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do ente federado*.

A matéria foi inicialmente distribuída à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), antes de ser distribuída ao exame desta Comissão. A CAS aprovou parecer favorável à matéria.

Não foram apresentadas emendas.



## II – ANÁLISE

A competência da CEDN para opinar sobre o PLS nº 189, de 2014 – Complementar, está fundamentada nos art. 74 e 105 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), como também no Requerimento nº 935, de 2015, que criou esta Comissão com a finalidade de analisar *proposições legislativas que tratem da promoção do desenvolvimento nacional*.

No que tange ao mérito, o projeto de lei sob análise pretende reinstaurar o critério demográfico como parâmetro de distribuição dos recursos para a área de saúde que a União transfere aos estados, Distrito Federal e municípios.

As críticas ao modelo atual de rateio residem no fato de que, além de revogar dispositivo da Lei Orgânica da Saúde que previa o emprego do critério populacional, a LCP nº 141, de 2012, não estabelece metodologia para distribuição dos recursos federais. Esse diploma legal somente determina que os recursos da União devem ser distribuídos conforme a *capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial* de cada localidade.

A LCP nº 141, de 2012, ainda determina que o Ministério da Saúde *definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde*. Apesar disso, persistem incertezas sobre as metodologias aplicadas, o que gera questionamentos sobre a justiça dos mecanismos de partilha de recursos utilizados.

Nesse sentido, o PLS nº 189, de 2014 – Complementar, pretende oferecer forma objetiva de rateio dos recursos. Para isso, a proposição reintroduz o critério populacional como parâmetro para definição do rateio, entre os entes federados, do orçamento da União destinado à área da saúde.

Além disso, o projeto institui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como coeficiente orientador de equidade para a partilha dos recursos federais. Dessa forma, pretende o autor que regiões com piores indicadores socioeconômicos sejam contempladas com mais recursos para ações e serviços de saúde.



Com efeito, regiões com melhores IDH geralmente têm maior disponibilidade de recursos próprios para o financiamento dos serviços de saúde. Nesses locais, a ênfase habitual ocorre nos programas de promoção da saúde e de prevenção às doenças que, além de mais eficazes, acarretam menor impacto orçamentário que as ações que visem predominantemente a terapêutica. A suplementação de recursos para as áreas menos desenvolvidas permitirá a mitigação das desigualdades na assistência à saúde entre as regiões brasileiras.

Concordamos, portanto, que a proposição sob análise estabelecerá maior objetividade e, desse modo, garantirá maior equidade no rateio dos recursos da União para a área de saúde.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 189, de 2014 – Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

