



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo, sala 455-B
CEP 70.058-900 Telefones: (61) 3315 3826

NOTA TÉCNICA Nº 029 /2010 – DESD/SE/MS - SIOPS

Assunto: Ratifica e atualiza manifestação da área acerca do Substitutivo Global ao Projeto de Lei nº 306 - B, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas ao projeto oriundo do Senado Federal, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação da EC nº 29/2000.

A presente Nota Técnica tem por objetivo divulgar, ratificar e atualizar o teor da manifestação emitida pela então Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento à Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS – CT/SIOPS em julho de 2008, acerca do Substitutivo Global ao Projeto de Lei Complementar nº 306-B, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas, ao projeto oriundo do Senado Federal, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação dos termos da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.

Naquela ocasião, a minuta elaborada em 21 de julho de 2008 foi submetida à análise da CT/SIOPS, na 45ª Reunião Ordinária, realizada em 5/8/2008, câmara técnica que tem por atribuição “subsidiar a elaboração de Projeto de Lei Complementar de regulamentação da Emenda Constitucional que vinculou recursos à saúde e propor mecanismos para acompanhar seu cumprimento” (Portaria Interministerial – MS/PGR nº446, de 16 de março de 2004, art. 4º, VIII).

Diante da inalterabilidade dos pontos destacados na presente análise e da atualidade dos argumentos acostados, foi proposta e acolhida pela CT/SIOPS, no último dia 1º de junho de 2010, a atualização daquela manifestação, para registro e ampla divulgação.

Preliminarmente, cabe trazer algumas considerações acerca do conteúdo da Emenda Constitucional nº 29 de 2000, bem como da matéria a ser objeto da lei complementar.

Nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, deve ser objeto da lei complementar os percentuais mínimos a que se refere o texto do § 2º do art. 198, que fixa: i. A base de cálculo dos gastos em ações e serviços públicos de saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios; ii. O critério de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados e respectivos Municípios e DF, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; iii. As normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e normas para o cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Diante das disposições constantes no substitutivo global apresentado pelo Deputado Pepe Vargas após as emendas de plenário, foi elaborado o quadro demonstrativo/comparativo anexo. De pronto, alguns pontos merecem análise, de forma a buscar um melhor entendimento do que representarão para a gestão e financiamento do SUS.

O quadro em questão compara o Projeto de Lei nº 01/2003, de autoria do Dep. Roberto Gouveia, após aprovação do Plenário da Câmara dos Deputados, e que se encontra atualmente no Senado, e o Substitutivo global apresentado pelo Deputado Pepe Vargas no Plenário da Câmara, após as emendas de plenário, denominado Projeto de Lei nº 306-B, de 2008 (em substituição ao PLS nº 121, de 2007, de autoria do Senador Tião Viana).

Nesta análise, serão comentados apenas os seguintes pontos referentes ao Substitutivo Global, que está em fase final de votação pelo Plenário da Câmara (restando apenas um destaque a ser votado), em relação ao projeto de lei oriundo do Senado Federal:

- a) matéria a ser disciplinada no texto legal (art. 1º);
- b) Contribuição Social para a Saúde (CSS) - (art. 1º, II; §§1º e 2º; art. 5º e art. 12 a 28);
- c) movimentação dos recursos via fundo de saúde; (parágrafo único do art. 2º)
- d) redução do controle social (art. 3º e art. 35);
- e) exceções à regra que estipula o percentual e base de cálculo (art. 6º e 7º);
- f) demonstrativos financeiros das contas correntes – regra de negócio para as instituições financeiras (art. 33 §3º);
- g) consórcio entre estados (art. 38);
- h) condicionamento da entrega dos recursos e transferências regulares e automáticas (art. 39);
- i) restos a pagar (art. 41);
- j) descaracterização dos relatórios previstos na LRF (Art. 54);
- l) implicações para o gestor nacional do SIOPS (Art. 53 e 56);
- m) reavaliação da lei (art. 62).

Os dispositivos, objeto de a análise desenvolvida a seguir, são referentes ao Substitutivo Global ao projeto de lei oriundo do Senado Federal (PLP 306-B, de 2008), em contraposição ao Projeto aprovado pela Câmara e enviado a Casa revisora (PLP 01, de 2003), sendo os comentários lançados ao final de cada item provenientes deste Departamento, em consonância com o entendimento dos membros da CT/SIOPS presentes na 45ª e 56ª reuniões ordinárias.

✓ **Item (a)**

No rol da matéria a ser disciplinada no texto legal (art. 1º), não há referência às transferências constitucionais, como integrantes da **base de cálculo** dos percentuais mínimos. **Portanto, deverá ser feita referência explícita às transferências constitucionais.**

✓ **Item (b)**

Diferentemente do projeto de lei oriundo do Senado, o texto do substitutivo inova propondo nova fonte de financiamento para a saúde pública ao criar a **Contribuição Social para a Saúde – CSS**, espécie tributária semelhante à extinta CPMF, disciplinada no inciso II e §§ 1º e 2º do art. 1º; §§ 3º, 4º e 5º do art. 5º, bem como nos artigos 12 a 28.

Tal proposta foi aprovada na Câmara dos Deputados com apenas dois votos acima do mínimo necessário. Entretanto, resta ao Plenário da Câmara dos Deputados votar o **destaque** apresentado pela supressão do art. 16, que traz a base de cálculo da aludida contribuição.

Existe real possibilidade da CSS não ser aprovada no Senado, ainda que, por lei complementar. Para o SUS, o mais adequado seria a vinculação à receita corrente bruta, ainda que, para tanto, tenha que ser aumentar a alíquota da CSS proposta pela Câmara dos Deputados.

Independentemente da solução a ser encaminhada, é imperativo a solução da crise de financiamento do SUS vivida em 2008, a partir da não prorrogação da CPMF pelo Senado Federal.

✓ **Item (c)**

Quanto à movimentação dos recursos via **fundo de saúde**, o substitutivo consolida as referências em um único dispositivo. Entendemos que esta alteração é inadequada.

✓ **Item (d)**

O substitutivo global apresentado, ao dispor sobre as ações e serviços públicos de saúde, exclui do crivo do **Conselho de Saúde** as ações de saneamento básico dos distritos

sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos, quando do desdobramento do inciso referente a saneamento básico. No entanto, não vemos razão para esta exclusão.

Ainda sob o aspecto do **controle social**, efetuado por meio dos conselhos, o art. 35, em contraposição ao art. 18 do PLP nº 01/2003, retira o controle social das transferências fundo a fundo e mediante convênios e instrumentos congêneres. Situação semelhante ocorreu no texto do parágrafo único do art. 37, em contraposição ao parágrafo único do art. 20.

Os **percentuais** de recursos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelos estados, Distrito Federal e municípios estão disciplinados nos art. 6º e 7º, na mesma proporção fixada no texto da EC nº 29/00, ou seja, 12% para os estados e 15% para os municípios.

Já o §1º do art.6º e o parágrafo único do art.7º estabelecem exceções à regra do *caput*. Abre a possibilidade ao ente da Federação, que não estiver cumprindo o mínimo legal fixado no *caput*, de alcançar o mínimo legal apenas no exercício financeiro de 2011.

Tal previsão assemelha-se ao disposto no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, no qual havia previsão de escalonamento que partia da aplicação de 7% das receitas próprias em 2000, até o percentual de 12% ou 15%, a depender do ente da Federação, em 2004, para ser observado por aqueles que, ainda, não tivessem aplicado o mínimo determinado.

Cabe ressaltar que as disposições transitórias são normas jurídicas de vigência condicionada à permanência das causas que as geraram, no caso do ADCT, a ausência de regulamentação da matéria. *Cessada a causa do dispositivo transitório, ficam exauridos seus efeitos práticos*. Assim, o legislador constituinte fixou como regra as disposições inseridas no ADCT, no caso da não regulamentação da matéria.

Voltando ao texto do substitutivo em comento, findo o exercício financeiro de 2010, já em 2011 os estados deverão aplicar 12% de suas receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde e os municípios 15%, caso não haja nova lei estipulando contrário, isto para aqueles que fizerem uso da regra de transição.

✓ **Item (e)**

A regra estabelecida no §2º do art. 6º retira, *temporariamente*, da **base de cálculo** para a aferição do percentual mínimo de recurso a ser aplicado em ações e serviços públicos de

saúde a totalidade dos recursos destinados à composição do **Fundo de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB**.

Se a regra de escalonamento dos percentuais consiste em uma impropriedade, o § 2º do art. 6º traz uma inovação gravíssima, pois abre um precedente que retira a segurança de todas as políticas públicas.

A exclusão deste fundo reduz a base da receita vinculada em 20%, conforme atual legislação, o que resultaria, tomando-se como base os valores do exercício financeiro de 2006, numa redução da base de incidência de R\$ 24,1 bilhões de reais e uma perda de mais de R\$ 2,89 bilhões de reais para o SUS, conforme tabela 1.

A isto deve ser agregada a não aplicação diagnosticada pela análise de balanços da Nota Técnica nº 21/2007, SIOPS/AESD/SE/MS, ainda referente a 2006, no valor de 3.439 bilhões.

Tabela 1: Efeito financeiro dos §§ 1º e 2º, do artigo 6º do texto do Substitutivo global.

Dados em milhões de reais

UF	Receita Vinculável	Mín % Ec 29/00 (12%)	Aplicado 2006 (*)	Prejuízo do SUS §1º, art. 6 (**)	Contribuição dos Estados ao FUNDEB em 2006	Prejuízo do SUS §2º, art. 6 (12% FUNDEB) (***)
Total dos Estados	186.266	22.352	19.799	3.439	24.098	2.892

Obs.: * Dados obtidos pela análise de balanços, conforme a Resolução CNS 322/03.

** Valores aplicados abaixo de 12% em 2006; O § 1º prevê a redução do prejuízo ao SUS em pelo menos 1/4 ao ano.

*** Valores crescentes ano a ano.

Utilizando-se de dados mais recentes, em 2009, o montante aplicado pelos estados no FUNDEB foi de 34,8 bilhões, representando um “prejuízo” para o SUS de aproximadamente 4,2 bilhões. A previsão para 2010 é de aplicação de 39,6 bilhões, o que resultaria num “prejuízo” para o SUS de aproximadamente 4,8 bilhões.

A exceção prevista no §2º compromete o financiamento do SUS, na medida em que retira recursos que comporiam a base de cálculo para computo do percentual mínimo. Por outro lado, o dispositivo admite que os recursos destinados ao FUNDEB compõem a base de cálculo, fixada no art. 198, §2º da Constituição Federal, traçando uma exceção à regra. Em momento algum há negação de que estes recursos compõem a base de cálculo.

Portanto, não prosperarão, no futuro, as razões apresentadas pelas áreas econômicas dos estados no sentido de que os recursos que destinados ao FUNDEB não entram no caixa do estado e, portanto, não podem compor a base de cálculo. Isto porque a lei regulamentadora afirma, de forma indireta, que estes recursos compõem a base de cálculo.

O §3º, por sua vez, estabelece que a exclusão dos valores destinados à composição do FUNDEB está limitado aos cinco exercícios financeiros, **contados da data da entrada em vigor da lei em comento.**

A expectativa do Departamento é que o Senado reavalie o §1º do art.6º e parágrafo único do art. 7º e rejeite os §§ 2º e 3º do art. 6º. Da forma, como está o substitutivo da Câmara dos Deputados, há diminuição do financiamento do SUS, reduzindo a participação dos Estados e não acrescenta em nada a participação da União, caso não seja aprovada a CSS.

Portanto, é fundamental impedir esse precedente; espera-se que haja a supressão dos §§ 2º e 3º do art. 6º no Senado, e, caso contrário, haja o veto presidencial.

Ainda quanto à composição da **base de cálculo**, o art. 10 repete a parte final do art. 9º, ao tratar dos valores decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa, sendo necessário proceder a adequação destes.

✓ **Item (f)**

Até mesmo para as instituições financeiras há previsão de novas obrigações. O §3º do art. 33 impõe às instituições financeiras a obrigação de evidenciar nos **demonstrativos financeiros** das contas correntes dos entes da Federação os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde.

É possível que este dispositivo aumente a transparência e visibilidade da transferência dos recursos públicos.

✓ **Item (g)**

No tocante à figura de **consórcio** entre entes da Federação, o texto do substitutivo abriga, no art. 38, a eventual realização de consórcio entre Estados, que pode ser um complemento relevante, situação prevista apenas para os Municípios no PLP nº 01/2003.

✓ **Item (h)**

O caput do art. 39, em termos gerais, reproduz norma constitucional. A inovação está no parágrafo único que abre a possibilidade de **condicionamento da entrega dos recursos** à instituição e funcionamento de fundo e conselho de saúde, bem como à elaboração do plano de saúde (parágrafo único, inc. I e II).

Esse mesmo artigo faz menção a transferências regulares e automáticas, afirmando serem vedadas restrições e, ao final, cita vedação constitucional e a dispositivo da LRF que tratam de transferências voluntárias, causando certa confusão.

✓ **Item (i)**

O art. 41, ao tratar do cálculo dos recursos mínimos, disciplina questão relativa aos **restos a pagar**. Discrimina que os restos a pagar não processados serão computados no mínimo aplicado em ações e serviços de saúde, desde que haja disponibilidade financeira nos Fundos de Saúde, inclusive no Fundo Nacional de Saúde, obedecendo ao disposto no artigo 42, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. O artigo ainda tece considerações sobre a obrigatoriedade de gasto da disponibilidade financeira reservada para os restos a pagar em ações e serviços de saúde, caso estes sejam cancelados, no ano subsequente ao cancelamento ou da presecução dos restos a pagar.

Considera ainda como ações e serviços públicos de saúde, para os estados, DF e municípios, os gastos com a amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito, contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

✓ **Item (j)**

Em relação aos **relatórios** previstos na **Lei de Responsabilidade Fiscal** (LC nº 101/2000), o substitutivo faz certa ingerência na finalidade destes.

O art. 51 ao tratar da prestação de contas faz referência ao art. 54 da LRF, que dispõe sobre o Relatório de Gestão Fiscal. Ocorre que, por sua natureza, o RGF não comporta demonstrativos de despesas com a saúde.

Ao tratar do relatório a ser elaborado pelo gestor do SUS (art. 53), o substitutivo global permitiu a elaboração de modelo do relatório simplificado por parte do Conselho Nacional

de Saúde para municípios com população inferior a cinquenta mil habitantes, previsão não contemplada no texto oriundo do Senado.

Estabeleceu, ainda, que caberá ao Conselho emitir **parecer conclusivo** sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso ao público.

✓ **Item (I)**

Ainda no art. 53, há previsão de atualização do cadastro no **SIOPS**, ou sistema que venha substituí-lo, **com menção às exigências traçadas no artigo** e indicação da data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

O dispositivo deve ser interpretado como um todo, ou seja, o sistema deverá comportar informações no que diz respeito ao caput e incisos do artigo, bem como ao disposto nos parágrafos. Portanto, deverá ter informações no **SIOPS** quanto aos dados mínimos constantes no relatório, quais sejam: a) montante e fonte dos recursos aplicados no período; b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O art. 56, que dispõe sobre o SIOPS, redefine melhor o caráter declaratório dos dados inseridos no sistema, bem como explicita as consequências da responsabilidade direta dos responsáveis pelos dados.

Há previsão no inciso V do art. 56 de criação de “**módulo específico de controle externo**, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS”.

A crítica a ser feita em relação ao inciso V é que as informações que iriam integrar o referido módulo são advindas das Cortes de Contas, que estariam obrigadas a alimentar o sistema e analisar eventuais divergências entre os dados alimentados pelos gestores e as contas atestadas por elas. Haverá divergência de objetivos, uma vez que o do SIOPS é captar, organizar e publicar as informações declaratórias dos entes federados quanto aos gastos em ações

e serviços públicos de saúde. Trata-se de uma implementação desnecessária, com graves implicações operacionais.

Além disso, determina, como sanção, a **suspensão das transferências voluntárias** entre os entes da Federação, no caso da não alimentação do sistema e seguimento das regras estipuladas no art. 56 e §3º do art. 53.

✓ **Item (m)**

Por fim, o *caput* do art. 62 fixa prazo de início de **vigência**, para a **norma revisora** do texto legal, em 2012. Já o parágrafo único ressalva que: enquanto a lei mencionada não for editada, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal deverão aplicar os valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos art. 5º a 7º e demais disposições da lei.

A regra estatuída no *caput* do parágrafo terceiro do art. 198 da Constituição que determina: “Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:”

Isso implica dizer que o legislador, no uso de seu juízo de oportunidade, terá que **reavaliar**, com determinada periodicidade, as regras para o financiamento da área da saúde estabelecidas na lei complementar. Até mesmo, de forma a evitar que as normas/regras ali definidas possam cair na caducidade. O que não significa dizer que a cada cinco anos deverá ser editada nova lei complementar. Muito pelo contrário, se fosse essa a vontade do legislador constituinte, bastaria dizer que a lei complementar teria prazo de vigência limitada.

Daí a grande importância de todos os atores envolvidos com o Sistema Único de Saúde – SUS no acompanhamento e fiscalização do cumprimento das disposições da EC nº 29/00, para que a cada quinquênio possa ser feita uma avaliação das eventuais disposições ocorridas no período, para possível atualização da lei complementar que vier a regulamentar a matéria.

Voltando ao disposto no texto do substitutivo em comento, com base na redação dos artigos 5º a 7ª, não há margem para interpretação diversa diante da fixação do exercício financeiro de 2011 como limite, para as regras de transição.

No caso da dedução dos valores destinados à constituição do FUNDEB, como o termo final para a referida supressão está vinculado à data de entrada em vigor da lei, não há que se falar em prorrogação do dispositivo, diante da ausência de nova lei complementar regulamentadora.

Portanto, faz-se necessário que se proceda às devidas adequações no texto do substitutivo global, e empenho de todos os atores envolvidos no movimento sanitário de forma a garantir o financiamento da saúde pública brasileira.

São estas as considerações deste Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento, elaboradas originalmente em 21/7/2008 e ratificadas em 1º/6/2010 pela CT/SIOPS, acerca do texto do Substitutivo Global apresentado ao PLP 306, de 2008 (PLP 306-B de 2008).

Brasília, 8 de junho de 2010.

Carla Rúbia Florêncio Tardivo
Assessora Técnica
DESD/SE/MS

Clementina Corah Lucas Prado
Assessora Técnica
DESD/SE/MS

De acordo.

Elias Antonio Jorge
Diretor
DESD/SE/MS