



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

Autor: Deputado DARCÍSIO PERONDI

Relator: Deputado NAZARENO FONTELES

VOTO DO DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO

1. Vem ao exame desta Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF a Proposta de Lei Complementar nº 123, de 2012, do ilustre Deputado Darcísio Perondi, que apensada traz a Proposta de Iniciativa Popular do “Movimento Saúde + 10”, consubstanciada no Projeto de Lei Complementar nº 321, de 2013. E ainda: os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012, de autoria do Deputado Eleuses Paiva; nº 226, de 2012, de autoria do Deputado Guilherme Mussi; nº 309, de 2013, de autoria do Deputado Carlos Sampaio; nº 341, de 2013, de autoria do Deputado Geraldo Resende.

2. Em linhas mais gerais, todas essas Propostas visam alterar o método de cálculo que define o piso federal para ações e serviços públicos de saúde (ASPS), modificando o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, com o escopo de acrescer recursos da União para o setor Saúde.



3. A matéria é relatada pelo ilustre e companheiro Deputado Nazareno Fonteles (PT/PI), que produz Substantivo “*que sintetizasse, numa nova forma, as diferentes proposições apresentadas ao longo dos últimos anos no Congresso Nacional, bem como os debates envolvidos e os textos produzidos a partir delas*”. Aduz que “*nortearmos nossa proposta alternativa, neste parecer, com as seguintes diretrizes*”:

- Contemplar o conteúdo da demanda dos movimentos sociais da saúde, ou seja, preservar o montante equivalente a 10% da RCB como critério de aplicação mínima pela União em ASPS, mas utilizando como referência a RCL;
- Reconhecer que uma abrupta adoção do critério integral de aplicação pela União seria inviável, pela indisponibilidade de fontes, de modo que é necessário escalonar a aplicação do critério no tempo;
- Propiciar uma nova fonte destinada integralmente ao SUS, por meio da criação de contribuição social, similar à proposta da Contribuição Social para a Saúde (CSS), com uma alíquota de 0,1%;
- Vincular 50% da nova fonte a um Fundo de Cooperação Interfederativa (FCI), destinado a promover ASPS, pactuadas pelos três entes da Federação.
- Considerando os variados perfis dos apoiadores do SUS, é possível que existam entre nós algumas divergências quanto a certos pontos, mas espero que as propostas desse parecer, traduzidas na forma de Substitutivo que incorporam contribuições de várias arenas, incluindo a da CESAÚDE, recebam o apoio da sociedade e dos parlamentares”.

4. Destacando o grande trabalho realizado pelo Senhor Deputado Relator, a intenção dos Deputados Federais autores das propostas alhures identificadas, bem como o mérito do “Movimento Saúde + 10”, acredita-se que o ponto basilar é enfrentar a questão do financiamento do sistema público de saúde de modo que o Sistema Único de Saúde – SUS possa ter sustentabilidade e, assim, consiga efetivar o que constitucionalmente anuncia e promete.

5. Com efeito, a adequação ou a insuficiência de recursos financeiros dependem do que a sociedade está disposta a pagar para financiar os cuidados de saúde. Se houver mais financiamento é necessário identificar que setores da sociedade deve aportá-lo. Se mantivermos o



princípio do acesso aos serviços de saúde com base na necessidade e não na capacidade (como desejo de todos e determinação constitucional) então a maior parte do financiamento advém do Estado por meio da tributação. São nuances, ora simplificadas, que serão enfrentadas nos debates nesta CSSF e outras instâncias da Câmara dos Deputados.

6. Por sua vez, é importante definir em quê, onde e como os recursos da saúde serão utilizados, qual é a produtividade marginal desses recursos e qual é o seu custo de oportunidade. Este último exige uma análise custo-benefício do uso de recursos e uma avaliação das ineficiências que podem ser reduzidas.

7. Assim, quando se trata de apresentar respostas ao financiamento da saúde pública, o corolário alcançado é que as possíveis respostas ao financiamento da saúde pública não podem ser dissociadas da análise da base para o seu financiamento; correspondentes fontes; meios e formas de distribuir, ou ratear, o recurso; além da verificação do que dele se obtém.

8. Muito embora se reconheça o grau de excelência do presente Relatório e seu Substitutivo, entende-se que para fazer frente a todos os desafios acima relacionados e responder às aspirações da sociedade brasileira, apresentam-se sugestões de emendas nesse espaço de tempo da vistas regimental, visando definir um quadro coerente de financiamento da saúde pública, que possa conquistar viabilidade – ora entendida como legitimidade e apoio governamental.

9. Então, são ofertadas cinco Emendas que sustentam os três objetivos estratégicos sobre os quais se deve centrar a atenção do financiamento da saúde, a saber:

- a) Financiamento sustentável da saúde, com acréscimo financeiro. Alteração do art. 2º do Substitutivo, que por sua vez, altera o art. 5º da Lei nº 141/2012, de modo a incluir como piso federal em ASPS percentual da RCL (19%) e a CSS, esta com alíquota em 0,2% (alteração do art. 11-G do Substitutivo);
- b) Critérios de rateio dos recursos, visando qualificar o gasto das ações e serviços públicos de saúde.



- Acrescer dispositivo ao art. 16-B proposto pelo Substitutivo, estabelecendo a partilha dos recursos entre União, Estados e Municípios; e
- c) Transparência no gasto desses recursos, renumerando o art. 7º do Substitutivo, de modo a fixar a destinação dos novos recursos do setor Saúde baseados em investimentos, custeios e equidade regional entre as regiões de saúde.

10. Nessa esteira, a primeira Emenda visa alterar o art.2º do Substitutivo, apenas no que tange o caput do art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, mantendo incólume a proposta aos §§ 5º e 6º do art. 5º. O objetivo da emenda é expressar que o método de cálculo do piso federal para ASPS abarca tanto os 19% da RCL como 100% da arrecadação da CSS. Na forma como proposta pelo Substitutivo, a União passa a ter a obrigação de aplicar 19% da RCL em ASPS, de modo que o eventual e hipotético excedente de arrecadação da CSS não integraria os recursos federais mínimos para o setor da Saúde, ainda que tais recursos sejam vinculados às despesas da saúde (parágrafo único do art. 11-A). Aliás, evita-se o indevido rótulo de que a contribuição para a saúde colaciona o potencial caráter substitutivo dos atuais recursos do setor.

10.1 A segunda Emenda altera o art. 11-G do Substitutivo, assegurando uma alíquota que seja capaz, efetivamente, de suprir boa parte das despesas com o setor público de saúde, permitindo um incremento real de recursos nas ASPS. Evita-se que toda a disputa ideológica que envolve a criação de uma nova taxa seja esvaziada perante uma alíquota que não será capaz de enfrentar os crescentes gastos com o setor saúde.

10.2 A terceira Emenda altera o art. 16-B do Substitutivo, de maneira a garantir a destinação dos recursos (qualificação dos gastos em ASPS) e a proporcionalidade rateio entre União, Estados e Municípios. A proposta enseja destinação privilegiada para os novos recursos do SUS (investimentos e equidade regional por via da responsabilidade sanitária), efetivando real mudança na assistência à saúde. E mais, colaciona uma



nova modalidade de justiça fiscal federativa, pois os recursos da contribuição serão compartilhados com Estados e Municípios, mediante proporção já ajustada em lei.

10.3 A quarta Emenda acrescenta dispositivo, renumerando-se o art. 7º e seguintes do Substitutivo, com o escopo de instrumentalizar a viabilidade do gasto qualificado do setor Saúde, mediante a progressiva redução das disparidades regionais, bem como o aprimoramento dos mecanismos de gestão do SUS, por via da transparência, com claros reflexos na participação popular e no controle social.

10.4 Ao final, a quinta Emenda visa criar parágrafo a ser inserido no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, possibilitando que novas fontes de financiamento que forem criadas para o setor Saúde sejam adicionadas ao piso federal, de modo a aumentar o conjunto da base de financiamento da saúde.

11. Por essas razões, concordando e apoiando o eminente Relator, **meu voto é pela aprovação do Substitutivo ao Projeto de Lei Complementar nº 123, de 2012** (apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; nº 321, de 2013; nº 341, de 2013), **com e na forma das Emendas em anexo**.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2013.

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

EMENDA _____

Dê-se ao caput do art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 2º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, a seguinte redação:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o equivalente ao somatório dos seguintes montantes, considerados separadamente:

I – 19% (dezenove por cento) da receita corrente líquida federal do respectivo exercício, calculada segundo metodologia definida no art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, excluído o produto da arrecadação da contribuição mencionada no inc. II; e.

II – 100% (cem por cento) do produto da arrecadação da Contribuição Social para a Saúde - CSS – prevista no art. 11-A, desta Lei Complementar.

..... (NR)



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Aposos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

EMENDA _____

Dê-se ao art. 11-G da Lei Complementar nº 141/2012, de que trata o art. 3º do Substitutivo ao PLP 123/2012, a seguinte redação:

Art. 11-G. A alíquota da CSS é de 0,2% (dois décimos por cento).

.....(NR).



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

EMENDA _____

Acrescente-se ao art. 16-B da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 6º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, com os seguintes §§ 1º e 2º:

Art. 16-B.
.....

§1º. O Fundo previsto no caput deste artigo entregará:

- I – 21,5% (vinte e um inteiros e cinco décimos por cento) ao Fundo de Saúde Estadual;
- II – 25% (vinte e cinco por cento) ao Fundo de Saúde Municipal;
- III – 3% (três por cento) ao Fundo Nacional de Saúde.

§2º. Os recursos do Fundo previsto neste artigo serão aplicados na execução de projetos e atividades de ações e serviços públicos de saúde que visem:

- I – a equidade de recursos entre as regiões de saúde, por meio de gastos em investimentos e, posteriormente, custeio;
- II – o cumprimento da responsabilidade sanitária que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores para executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, as metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso;
- III – a transparência e o controle no gasto por meio de e tecnologia da informação e registros eletrônicos imediatos de atos e ações de saúde.



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Apensos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

EMENDA _____

Acrescente-se o art. 7º ao Substitutivo ao PLP nº 123/2012, renumerando-se o atual art. 7º e dispositivos seguintes, com a seguinte redação:

Art. 7º. O aporte de recursos financeiro decorrente da mudança de base do PIB para a RCL e da CSS será transferido aos entes federados adotando-se os critérios da responsabilidade sanitária pactuados no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, as diferenças de gastos per capita entre regiões de saúde e a transparência no gasto por meio de políticas de registro das ações e serviços de saúde em tempo real e identificação única do usuário.

§1º Para os efeitos de rateio dos recursos adicionais de que trata esta Lei Complementar, entende-se por:

I – Responsabilidade Sanitária, o compromisso público que cada ente federado pactua em suas respectivas comissões intergestores, assumindo a obrigação de executar ações e serviços individuais e coletivos de saúde, o financiamento, o cumprimento de metas de produção, de indicadores sanitários, de capacitação de pessoal, de acesso, expresso em Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

II – Diferença de gastos per capita entre regiões de saúde, a obrigação da União de partilhar seus recursos no setor saúde como agente redutor das desigualdades por meio da complementaridade de recursos necessários para garantir equidade orçamentária em ações e serviços públicos de saúde entre as regiões de saúde.

III – Transparência no Gasto, uso de tecnologia da informação no setor saúde de modo a capturar, em tempo real, todos os eventos de interseção entre as ações e serviços de saúde, os trabalhadores em saúde e os cidadãos-usuários do sistema de saúde, produzindo um banco de dados que possibilite, no mínimo, cinco eixos de organização: sistêmico, produção, clínica-sanitária, garantia de



acesso e organização da atenção.

§2º No mês de novembro de cada ano, a União elaborará e enviará a Comissão Mista de que trata o art. 166 da Constituição Federal demonstrativo que indique a equivalência entre os gastos federais com saúde, incluindo os aportes progressivos do caput deste artigo, com o percentual da receita corrente líquida atualizada até a data da elaboração do demonstrativo.



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012

(Aposos os Projetos de Lei Complementar nº 124, de 2012; nº 226, de 2012; nº 309, de 2013; e nº 341, de 2013)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para estabelecer critérios para aplicação mínima anual pela União em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências.

EMENDA _____

Acrescente-se ao art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, na forma dada pelo art. 2º do Substitutivo ao PLP nº 123/2012, §8º a seguinte redação:

Art. 5º.
.....

§8º. Ao montante previsto no caput poderão ser agregados outros valores, os quais independente da sua natureza ou competência, serão excluídos do cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União.