

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº
(Do Sr. Guilherme Mussi)**

DE 2012

Altera dispositivos da 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.”

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 5º da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

I – tributárias;

II – patrimoniais;

III – industriais;

IV – agropecuárias;

V – de contribuições;

VI – de serviços;

VII – de transferências correntes;

VIII – outras receitas correntes, como as provenientes de recursos financeiros recebidos de outros entes de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Art. 2º Revogam-se dispositivos contrários constantes na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e na Lei 8.689 de 27 de julho de 1993

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, parágrafo 3º, preceitua que, por meio de lei complementar, seriam definidos os percentuais que a União, os Estados e os Municípios aplicariam na área da saúde, explicitando critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle.

Em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC 29), consolidando o Sistema Único de Saúde. A EC 29 fixou a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de governo, incumbindo o Congresso Nacional de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS.

Pelo texto aprovado, a EC 29 estipulou norma transitória determinando que a União deveria destinar para a saúde, no ano 2000, 5% a mais sobre o valor de 1999 e, nos anos seguintes, que esse valor fosse corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Os Estados seriam obrigados a destinar 12% do seu orçamento; e os municípios, 15%. A EC 29 vigência até o exercício de 2004, momento que deveria ser promulgada a Lei Complementar regulando a matéria em definitivo. Após quase uma década, a regulamentação da EC 29 voltou ao debate de forma contundente em dezembro de 2007 em razão da derrota da União em prorrogar a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

Passados mais de três anos de discussões, a Câmara dos Deputados concluiu, em 21 de setembro de 2011, a aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) 306 de 2008, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. O Senado aprovou o projeto em 07 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

Foram vetados, porém, 15 dispositivos do texto aprovado pelo Congresso Nacional. Os vetos evitam a necessidade de ajustes nos cálculos caso haja revisão da variação do PIB de anos anteriores, para impedir "instabilidade na gestão fiscal e orçamentária", segundo justificativa da Presidência.

Outros dispositivos barrados evitam brechas para o retorno da Contribuição Social à Saúde (CSS), imposto rejeitado durante a votação da regulamentação no Congresso, e a obtenção de crédito para alcançar o exigido por lei.

Os Estados mantêm-se obrigados a investir 12% da arrecadação com impostos e os municípios, 15%.

O percentual para o Distrito Federal varia de 12% a 15%, conforme a fonte da receita, se é um tributo estadual ou distrital. A lei estabelece ainda que, em caso de variação negativa do PIB, o valor de investimento não pode ser reduzido no ano seguinte.

Para calcular se o valor investido está de acordo com o que prevê a lei, valem apenas aplicações em "ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito". Caso as ações estejam previstas em planos estaduais e municipais para a área, também é possível contabilizar o valor.

Isso inclui controle sanitário e de epidemias, compra de medicamentos e equipamentos médicos, reforma de unidades de saúde, desenvolvimento tecnológico e capacitação de pessoal. A inclusão de gastos com pagamento de aposentadoria e pensões, merenda escolar, limpeza urbana, preservação ambiental e assistência social são vedados.

Por estas questões de grande relevância, contamos com o apoio dos nobres colegas para aprovação do presente Projeto de Lei Complementar, e a sua tramitação célere de modo a evitar perecimento de direitos.

Sala das Sessões, 28 novembro de 2012.

GUILHERME MUSSI
Deputado Federal – PSD/SP