



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 975, DE 1995

Cria o Seguro Nacional de Saúde e a Contribuição Nacional de Saúde e dá outras providências

AUTOR: Deputado PAULO FEIJÓ

RELATOR: Deputado ITAMAR SERPA

RELATÓRIO

A proposição em epígrafe objetiva criar o Seguro Nacional de Saúde, para o qual se propõe fonte de financiamento específica, denominada Contribuição Nacional de Saúde.

O Seguro Nacional de Saúde deverá garantir aos brasileiros e residentes no País assistência médica e odontológica por meio de todo e qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, proibida a negativa de atendimento, que será considerada crime de discriminação contra a pessoa.

A proposição estabelece ainda que o Seguro Nacional de Saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS, deverá indenizar os atendimentos médicos e odontológicos prestados pela rede de atendimento pública e privada.

Para financiar as despesas do Seguro Nacional de Saúde, a proposição prevê a criação da Contribuição Nacional de Saúde, que incidiria sobre as operações financeiras à alíquota de cinco centésimos por cento (0,05%). Ao mesmo tempo, determina o desconto dos valores correspondentes à referida contribuição no imposto de renda das pessoas física ou jurídica.

Estabelece ainda que a contribuição previdenciária devida por trabalhadores ou empregadores, pessoas físicas ou jurídicas, será destinada ao financiamento da previdência do trabalhador, sendo vedada sua aplicação na saúde.

Apreciado pela Comissão de Seguridade Social e Família e pela Comissão de Economia, Indústria e Comércio, o projeto foi por ambas as Comissões rejeitado no mérito.

Encaminhado a esta Comissão de Finanças e Tributação, não recebeu emendas no prazo regimental.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

É o relatório.

VOTO

Cabe a esta Comissão, além do exame de mérito, apreciar primeiramente a proposição quanto à sua compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, IX, “h” e 53, II) e da Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, de 22 de maio de 1996.¹

Preliminarmente, vale observar que a proposição – com quase oito anos de tramitação – encontra-se bastante defasada em relação à realidade atual.

Quando a mesma foi apresentada, nos idos de 1995, a Saúde vivia momento de insuficiência crônica de recursos, o que obrigava o governo a lançar mão de medidas paliativas de alocação de recursos no setor, como, por exemplo, os empréstimos do Fundo de Amparo do Trabalhador – FAT.

De lá para cá, no entanto, eventos se sucederam, alguns indo no sentido de medidas contidas na proposta. Nesse ínterim instituiu-se, por exemplo, a CPMF para financiar a saúde, estendida posteriormente também a outras áreas². As contribuições dos empregadores e dos trabalhadores para a seguridade social, por sua vez, que financiavam indistintamente ações do Orçamento da Seguridade Social, passaram a se vincular exclusivamente ao pagamento dos benefícios do regime geral de previdência social.³ Estabeleceu-se também nesse período valor de aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, o que propiciou maior

¹ Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, de 22 de maio de 1996, que “*estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira.*”

² A CPMF (*Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira*) foi criada pela EC nº 12, de 15/08/96, e regulamentada pelas Leis nºs 9.311/96 e 9.539/97. Vigorou inicialmente por 24 meses, a partir de 23/01/97, com alíquota de 0,20%, com o produto da arrecadação integralmente destinado à Saúde. Posteriormente, por meio da EC nº 21, de 1999, foi prorrogado por mais trinta e seis meses, a partir de 17/06/1999, com alíquota de 0,38% nos doze primeiros meses e de 0,30% nos meses subsequentes, destinando-se o resultado do aumento de arrecadação, decorrente da alteração da alíquota, ao custeio da previdência social. A EC nº 31, de 2000, que instituiu o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, reservou parte da CPMF (alíquota de 0,08% cobrada de 18/06/2000 a 17/06/2002) para financiar o referido Fundo. Finalmente, a EC nº 31, de 2002 prorroga até 31/12/2004 a cobrança da CPMF, mantendo a alíquota de 0,38%, sendo 0,20% destinada à saúde; 0,10%, à previdência; e 0,08%, ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

³ Vinculação estabelecida pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998.



estabilidade no fluxo de recursos para as políticas públicas de saúde.⁴

Atendo-se ao exame da adequação e compatibilidade orçamentária e financeira da proposta, o que se evidencia é que a aprovação do projeto tenderá a aumentar os gastos da União com ações e serviços públicos de saúde, sem que haja garantia de fontes de recursos para fazer face às novas demandas.

A pressão sobre as despesas decorre do fato de a proposta garantir à população atendimento médico e odontológico em todo e qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado. Atualmente, como se sabe, o atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS dá-se por intermédio da rede pública, facultada a participação das instituições privadas (preferencialmente as filantrópicas e as sem fins lucrativos) em caráter complementar. A proposta amplia essa rede de atendimento, compelindo as entidades privadas – com ou sem fins lucrativos – a dela participarem, sob o risco da negativa de atendimento ser considerada crime de discriminação contra a pessoa.

Para financiar o referido o Seguro, o projeto prevê a criação de contribuição social, que incidiria sobre as operações financeiras e seria dedutível do imposto de renda das pessoas físicas e jurídicas. Afora a questão da constitucionalidade que cerca a criação de contribuição nos moldes preconizados, nada há no projeto que garanta que a receita dela advinda atenderia às novas demandas.⁵ O que se tem de certo com a aprovação do projeto são gastos maiores com ações e serviços públicos de saúde, sem garantias efetivas de receitas para lhes fazer face. Nesse particular, há que se atentar para o disposto no art 195, § 5º, da Constituição Federal, que estatui que *“nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total”*.

⁴ A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, fixou, para cada ente Federado, a participação mínima no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

⁵ À evidência, a aludida contribuição, com criação proposta por lei ordinária, não atende aos preceitos estatuídos no art. 154, I, da Constituição Federal, que exige para a sua instituição: i) lei complementar; II) não-cumulatividade; e III) inexistência de fato gerador ou base de cálculo próprios dos discriminados na Constituição.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Por outro lado, a proposição não se faz acompanhar da estimativa do impacto orçamentário-financeiro que sua aprovação acarretaria às contas públicas. Nesse sentido, deixa de atender ao art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), *in verbis*:

“Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes; ...”

Portanto, malgrado os nobres propósitos que orientaram a elaboração da proposta, não há como considerá-la adequada ou compatível sob os aspectos orçamentário e financeiro. Diante disso, em face do que dispõe o art. 10 da Norma Interna da CFT, de 22 de maio de 1996,⁶ anteriormente mencionada, fica prejudicado o exame de mérito nesta Comissão de Finanças e Tributação.

Diante do exposto, voto pela inadequação e incompatibilidade orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 975, de 1995, não cabendo, em face das normas adotadas por esta Comissão, o exame de mérito do referido Projeto de Lei.

Sala da Comissão, em de

Deputado **ITAMAR SERPA**
RELATOR

⁶ O art. 10 da referida Norma Interna – CFT determina que “*Nos casos em que couber também à Comissão o exame do mérito da proposição, e for constatada a sua incompatibilidade ou inadequação, o mérito não será examinado pelo Relator, que registrará o fato em seu voto.*”