



PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2020

(Do Sr. Léo Moraes)

Altera os arts. 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que dispõe 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 Os arts. 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios;”

Art. 6º

.....

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10”

Art. 2º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

Inicialmente, importante destacar que a presente proposta de alteração legislativa está inserida no contexto dos direitos e garantias fundamentais, previstos na nossa Carta Magna, também conhecida como a Constituição Cidadã. O direito à vida está previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988; no artigo 6º do mesmo diploma, a saúde é também tida como um direito social, inerente à toda população brasileira. São cláusulas pétreas, que não podem ficar na teoria e na beleza das palavras. Na prática, é dever do Poder Público aplicá-las, com eficiência e eficácia.

A compreensão das observações acima se faz ainda mais necessária e latente, ante a complexidade do momento que assola a humanidade, e aflige ferozmente o Brasil. O enfrentamento da crise pandêmica do novo *coronavírus (covid-19)* nos impulsiona a agir, com medidas ainda mais incisivas e audaciosas. Pautas complexas precisam ser enfrentadas pelo Congresso Nacional, pois são estruturantes. O Brasil precisa não só aperfeiçoar o sistema público de saúde para o atendimento regular e ordinário, como também estar preparado para imprevistos e situações extraordinárias de emergência, como as hoje vivenciadas.

O artigo 196 da Constituição Federal do Brasil é claro e determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”; e ainda dispõe a necessidade de ser “*garantido mediante políticas sociais e econômicas*”. De forma coesa e integrada. Até porque, conforme dispõe os artigos 23 (inciso II) e 24 (inciso XII), respectivamente, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde; e concorrente, dos mesmos atores, legislar acerca da proteção e defesa da saúde.

A pauta é tão significativa que a Constituição até prevê, no pequeníssimo rol de exceção, a possibilidade da União intervir (artigos 34, inciso VII, “e”; e 35, inciso III) nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, caso deixem de assegurar a observância de determinados princípios, a exemplo da “aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde”, ou “*não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde*”.



É justamente neste contexto fático, legal e social que nasceu e se desenvolveu o Sistema Único de Saúde – SUS, como uma política de Estado e não de Governo. De acordo com o Ministério da Saúde¹, o SUS ***“é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde”***.

Tal como suscitado na Constituição, a pasta ministerial também assevera que ***“a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica”***.

Nesse diapasão, não há dúvidas que - num país de dimensões continentais, com população crescente que já ultrapassa consideravelmente a marca de 200 milhões de habitantes - a gestão e manutenção de um sistema de saúde público, totalmente gratuito, com responsabilidades compartilhadas com autoridades autônomas entre si, trata-se de uma missão desafiadora, que carece de aperfeiçoamento contínuo. Não por outra razão, a Constituição Federal impõe que **a Lei Complementar inerente ao tema, seja “reavaliada pelo menos a cada cinco anos”** (Art. 198, § 3º, CF/88).

Ainda em atenção ao mencionado Art. 198, vê-se em seu *caput* que ***“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”***, que, consoante disposto no parágrafo primeiro, será **financiado** ***“com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”***.

¹ Link: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acessado em 8.8.2020



Este projeto de lei, portanto, pretende justamente intervir num dos pontos mais nevrálgicos do Sistema Único de Saúde – SUS: o seu **financiamento**. Como medida pontual numa série de iniciativas paralelas, propõe-se aqui alterações nos artigos 5º e 9º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no que tange aos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. A ênfase maior, no entanto, é quanto ao regramento pertinente à União.

Vejamos:

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012

Texto Atual	Proposta de Alteração
Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. [...] Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.	Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios;” [...] Art. 6º..... Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.



Não há que se avançar na discussão em tela, sem a exata compreensão do que já se prevê na Constituição Federal, incurso a partir de emendas realizadas nos anos 2000 e 2005. De acordo com o Art. 198, § 2º, “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [...]”

No caso da União, o inciso I do sobredito parágrafo constitucional dispõe que **deve ser aplicado ao sistema de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida do respectivo exercício**, que é o “somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos, principalmente, os valores transferidos, por determinação constitucional ou legal, aos Estados e Municípios, no caso da União, e aos Municípios, no caso dos Estados, consideradas ainda as demais deduções previstas na Lei”².

Além da diretriz constitucional acima destacada, imperioso citar o que prevê o Art. 77 também da Carta Magna. No *caput* e incisos, há determinação expressa para determinado período, incluído pela emenda constitucional nº 29, de 2000: “**Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: I - no caso da União: a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento; b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB**”.

Tal previsão foi inclusa pela ausência, em 2000, de lei acerca do tema. Por isso, o parágrafo quarto do Art. 77 agiu preventivamente: “Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”. Entretanto, a lei complementar, ora em discussão, sobreveio em 2012, assumindo em relação aos Estados e Distrito Federal texto idêntico ao disposto no Art. 77, inciso II; e em relação à União, uma mescla do disposto nas alíneas “a” e “b”, acima descritas, do inciso I do mesmo artigo.

² Link: <http://dados.gov.br/dataset/receita-corrente-liquida-da-uniao#:~:text=A%20Receita%20Corrente%20L%C3%ADquida%20%C3%A9,legal%2C%20aos%20Estados%20e%20Munic%C3%ADpios%2C>. Acesso em 8.8.2020



Em rápidas palavras, de acordo com o texto atual do Art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, **a cada ano, a União deve investir o mesmo valor do ano anterior mais a variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto). Não é necessário muito esforço para compreender que o montante legalmente previsto, atualmente, para o sistema público de saúde, não tem sido suficiente.** Para ficar ainda pior, na prática sequer há efetiva garantia de sua aplicação. A despeito da existência da Lei de Responsabilidade Fiscal, a aplicação dos recursos é passível de “mascaramento” e descumprimento indireto.

Nos termos atuais, o direito fundamental à saúde e a vida do cidadão brasileiro está solene e negativamente suscetível à eficiência do Poder Público. Ou seja: **caso o Governo Federal, por qualquer motivo que seja, não “empenhe” valores minimamente condizentes em ações no exercício fiscal, o ano seguinte sofrerá com automática redução de verba para o sistema de saúde pública.** Assim, o que infelizmente já não atende o mínimo necessário, pode ainda ficar pior.

Definitivamente, compete ao Congresso Nacional enfrentar este tema com energia e prioridade. E, para tanto, **proponho - com o estudo e inclusão de mecanismos para que em nenhuma hipótese represente investimento a menor que o realizado com a fórmula atual - que à União seja imposto aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 153, art. 154, art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Estados e Municípios**

No debate que é inerente ao Estado Democrático de Direito, até é possível que a fórmula escolhida nesta proposta de alteração legislativa não seja, eventualmente, a mais adequada, num prisma macro e holístico. No entanto, **manter a redação atual incólume é submeter a população brasileira a risco demasiado; e desídio que a este parlamentar não poderá ser imputado.**

Sala das Sessões,

Deputado LÉO MORAES

