



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 2.526 DE 2019

Altera o art. 29, § 5º, inciso II do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, para destinar os recursos de que trata esse inciso às Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que atuem no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, e dá outras providências.

Autor: Deputado EDUARDO COSTA

Relator: Deputado JÚLIO CESAR

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado EDUARDO COSTA, altera o art. 29, § 5º, inciso II do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, para destinar 40% do produto da alienação de bens e mercadorias apreendidas pela Receita Federal às Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que atuem no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando-se a quantidade de procedimentos realizados por beneficiário.

O dispositivo que se propõe alterar dispõe atualmente que o referido percentual deve ser destinado à seguridade social. Logo, ao substituir a destinação, não caracteriza aumento ou redução da receita ou da despesa. A referida fonte é atualmente vinculada à receita (fonte 139, da Seguridade) e vem suprimindo parte das despesas do Fundo Nacional de Assistência Social, relativas à proteção social básica ou especial, as quais, a partir de eventual aprovação do projeto deverão ter os montantes reduzidos (ou financiados por outras fontes), configurando-se a compensação pela redução de outra despesa.

Segundo a justificativa do autor, as entidades privadas sem fins lucrativos, como as Santas Casas de Misericórdia e outros hospitais filantrópicos, são instituições de extrema importância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O poder público, sem a colaboração das referidas instituições, teria dificuldade para proporcionar um atendimento minimamente aceitável à população brasileira. Apesar da alta relevância social, as entidades estariam passando por dificuldades financeiras, muitas vezes em razão da falta de ação do próprio Estado, que destina recursos de forma insuficiente.

O projeto tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD) e está sujeito à apreciação Conclusiva pelas Comissões (art. 24 II, do RICD) tendo sido distribuído à Comissão de Finanças e Tributação (CFT) (mérito e art. 54 do RICD) e à Comissão Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) (art. 54 do RICD), nessa ordem.

Portanto, o projeto vem a esta CFT para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária e quanto ao mérito. Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II. VOTO

O Projeto propõe que 40% do produto da alienação de bens e mercadorias apreendidas pela Receita Federal sejam destinados às Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que atuem no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, considerando-se a quantidade de procedimentos realizados por beneficiário e os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (cf. art. 2º do



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>



CD217982506700



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

PL). Ainda segundo a proposta, tais recursos deverão ser aplicados por meio de rubrica própria e na forma dos arts. 24 a 26, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Dessa forma, para garantir a pertinente análise de adequação financeira da proposta, é essencial situar a matéria dentro da organização constitucional e da estrutura de financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

II.1 Aspectos Gerais: Organização do SUS e Participação da União

Nos termos da Constituição (art. 198), as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes que preveem descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Segundo a Carta Política (art. 30, VII, da CF), competem aos municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

Conferindo efetividade a tais determinações, foi aprovada a Lei nº 8.142, de 1990. A norma regulou as transferências intergovernamentais na área da saúde e previu que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal (cf. art. 2º), fossem repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios estabelecidos na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (cf. art. 3º).

Posteriormente, com a Lei Complementar n. 141, de 2012, o modelo foi confirmado e reforçado. Segundo o art. 22¹ da citada norma complementar, os recursos federais destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, devem ser transferidos de forma regular e automática e são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações no âmbito do SUS.

Portanto, no modelo constitucional vigente, cabe à União parcela significativa do financiamento corrente do Sistema Único de Saúde, que necessariamente deve ser organizado de forma descentralizada em cada esfera de governo. Por sua vez, a prestação direta de saúde no âmbito federal só ocorre por meio dos hospitais e institutos federais ou pela administração de patrimônio federal, como ocorre com a Rede Sarah. Vale dizer, a União não pactua diretamente com entidades privadas para complementar a prestação de serviços locais à população.

Como determina a Constituição, recursos para tal finalidade são alocados junto ao Fundo Nacional de Saúde, em programação específica afeta a atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade², que efetua repasses periódicos e automáticos aos entes federados. Os gestores de saúde dos respectivos entes, conforme as necessidades e peculiaridades locais, firmam ajustes com entidades privadas para complementar a prestação de serviços de saúde à população.

Dessa forma, a vinculação pretendida na proposta deve ocorrer com o Fundo Nacional de Saúde, que é a unidade responsável pelos mencionados repasses, ainda que o recurso tenha destinação atrelada ao ressarcimento de despesas de Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos pela prestação de atendimentos afetos ao SUS. Cabe mencionar que tratamento semelhante

¹ Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei complementar no 101, de 4 de maio de 2000. (Lei Complementar n. 141, de 2012).

² Resolução 8585- Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

já esteve em vigor com a Lei nº 11.505, de 2007³, a qual, em sua redação original, destinava parcela da arrecadação de concurso de prognóstico ao Fundo Nacional de Saúde para que posteriormente o recurso fosse destinado a ações das Santas Casas de Misericórdia, de entidades hospitalares sem fins econômicos e de entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência.

II.2 Aspectos Gerais: Saúde Complementar

A possibilidade de participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde é prevista na Constituição (art. 199, § 1º) e na Lei n. 8.080, de 1990 (art. 24). A norma dispõe que, quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada localidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer a serviços ofertados pela iniciativa privada, sempre observadas as normas de direito público.

Assim sendo, a proposta refere-se à atuação da iniciativa privada na área da saúde, quando desenvolvida nos termos do art. 199 da CF, que prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A saúde complementar engloba ações e serviços de saúde que, embora prestadas por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde em razão da existência de relação jurídica específica, concretizada por contratos ou convênios firmados entre tais entidades e o Estado. Tal relação jurídica possui balizas legais previstas nos art. 24 a 26 da Lei 8.080, de 1990.

Como dispõe o art. 3º do Projeto de Lei nº 2.526, de 2019, a intenção da proposta é justamente buscar ressarcir despesas na área de saúde junto a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem de forma complementar ao atendimento estatal, nos termos dos art. 24 a 26 da Lei 8.080, de 1990. Portanto, trata-se de reforço ao modelo já existente, que é efetuado por meio de recursos alocados ao Fundo Nacional de Saúde para cobertura de despesas com procedimentos em média e alta complexidade.

II.3 Adequação Financeira e Orçamentária

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação far-se-á por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual (PPA), a lei de diretrizes orçamentárias (LDO), o orçamento anual (LOA). Além disso, a NI/CFT define que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

³ “Art. 2º (...) VI – 3% (três por cento) para o Fundo Nacional de Saúde, que destinará os recursos, exclusivamente, para ações das Santas Casas de misericórdia, de entidades hospitalares sem fins econômicos e de entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Constituição Federal

A Constituição Federal estabelece, em seu art. 195, § 5º, que “*nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.*” O projeto atende tal preceito, uma vez que a fonte de custeio para a despesa referida no projeto decorre de redefinição da destinação prevista no art. 29, § 5º, inciso II do DL nº 1.455/1976.

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT

A Emenda Constitucional nº 95, de 2016, conferiu *status* constitucional a disposições previstas na LRF e na LDO, que orientam o exame de adequação orçamentária por parte desta Comissão. Nesse sentido, o art. 113 do ADCT reforçou o controle sobre alterações legislativas no tocante ao impacto orçamentário, ao estabelecer que “*a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.*”

Plano Plurianual (PPA)

As despesas previstas pelo presente projeto, voltadas para pagamento de despesas na área da saúde a instituições filantrópicas, são perfeitamente pertinentes às diretrizes, programas e objetivos do PPA 2020-2023⁴.

Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (LC 101/2000)

Quanto ao disposto no art. 14 da LRF, que trata da concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita, entendemos não haver renúncia de receita, apenas alteração de vinculação para outra despesa específica, no âmbito do orçamento da seguridade social.

Entre 2019 e 2022, tal destinação tem atendido o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), financiando ações de proteção básica ou especial. Na verdade, mesmo com a redação vigente, o dispositivo legal já permite a alocação da fonte para a finalidade do projeto, eis que se refere à despesa pertinente ao orçamento da seguridade social.

Quadro I

Ações		Valores em milhões de R\$							
		2018		2019		2020		2021 *	
		Aut.	Emp.	Aut.	Emp.	Aut.	Emp.	Aut.	Emp.
219E	Ações de Proteção Social Básica			79,5	79,5	78,5	78,5	96,9	13,0
2A60	Serviços de Proteção Social Básica	53,8	53,8						
2A65	Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	13,4	13,4	0,0	0,0				
2A69	Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	7,9	7,9	0,0	0,0				
Soma:		75,2	75,1	79,5	79,5	78,5	78,5	96,9	13,0

Fonte: SIGA Brasil (SF) (Dados do SIAFI) * Execução até setembro/2021

Considerando que o projeto propõe apenas a substituição de despesas vinculadas, estabelecendo a devida compensação, a alteração legislativa não afetará as metas de resultados fiscais, atendendo, portanto, o disposto no art. 17, § 2º, da LRF.



ei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Por sua vez, como mencionado anteriormente, não se trata propriamente de despesa nova, mas do estabelecimento de nova fonte de financiamento para custeio de despesas já existentes com procedimentos de média e alta complexidade junto ao Fundo Nacional de Saúde. De toda forma, a estimativa anual de recursos a ser vinculada é, em média, da ordem de R\$ 222,9 milhões a preços de 2021, como apresentado no Quadro II.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

No mesmo sentido da LRF, o art. 125 da LDO para 2021⁵ e o art. 124 da LDO para 2022⁶ determinam que as proposições legislativas e as suas emendas “*que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois exercícios subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação*”.

Nada obstante entendermos não se tratar de despesa nova, eis que já prevista na programação do Fundo Nacional de Saúde para ressarcimento por despesas com procedimentos de média e alta complexidade, consideramos que a estimativa de vinculação para as citadas despesas para o exercício de 2021 e para os três seguintes (2022, 2023 e 2024) será a constante do Quadro II.

Quadro II

ITENS	Valores em R\$ milhões						
	2019	2020	2021 (jan-set)	2021 (out-dez)	2022	2023	2024
1- Receita Efetiva 2019 a 2021 (até set)	130,9	190,5	178,1				
1- Receita Efetiva 2019 a 2020 e ajustada para montante anual (12 meses) com base na receita efetivada até set/2021			237,5				
2- Índice de correção IPCA (IBGE)	1,1172	1,0939	-----				
3- Receita atualizada a valores constantes de 2021	146,3	208,4	237,5		213,7	213,7	
4-Média da arrecadação realizada de 2020 a 2021 (tomada como base para estimativa a valores constantes de 2021)		222,9					
5- ESTIMATIVA - Valores constantes de 2021				59,4	222,9	222,9	222,9
6- Banco Central - Relatório FOCUS (24 setembro 2021) Expectativa de inflação (IPCA) para 2022, 2023, 2024 - https://www.bcb.gov.br/publicacoes/focus					4,12%	3,25%	2,50%
7- ESTIMATIVA - Valores correntes				59,4	232,1	239,6	245,6

Fonte: SIGA (SIAFI) / SF - Atualizado em 28/9/2021 (Natureza da Receita : 19300211 - Alienação de Bens e Mercadorias Apreendidos – Principal e 19300212 - Alienação de Bens e Mercadorias Apreendidos - Multa e Juros, destinada à Seguridade Social.)

Notas: 1 - Receita Arrecadada Líquida: Execução da receita da alienação de bens e mercadorias apreendidos - 2019-2021, em valores correntes; Em 2021 executada até setembro. 2 - Índice aplicado para atualização da Receita: IPCA (IBGE), calculado entre os meses de julho de cada ano a julho de 2021. 3 - Receitas efetivas de 2016 a 2018, em valores constantes de 2019; (a) receita de 2017 = R\$ 149,7 milhões, fora da curva, equalizada para R\$ 101,6 milhões, média de 2016 e 2018; (b) receita executada de 2019 ajustada para montante anual (12 meses) com base na receita efetivada até out/2019 (12/10).

Por outro lado, há óbice à adequação da proposição quanto ao art. 134⁷ da LDO 2022, que estabelece que projetos de lei aprovados ou medidas provisórias que vinculem receitas deverão conter

⁵ Lei nº 14.116, de 31 de dezembro de 2020.

⁶ Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.

Art. 134. As proposições legislativas que vinculem receitas a **despesas**, órgãos ou fundos deverão conter cláusula de vigência de, no máximo, cinco anos.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

cláusula de vigência de, no máximo, cinco anos. Dessa forma, para não comprometer o mérito da proposta, entendemos necessário adequá-la de forma a limitar a vinculação a 5 anos.

Em consequência da necessidade de limitação a 5 anos, bem como dos aspectos abordados nos itens II.1 e II.2, consideramos oportuno não revogar a vinculação permanente já existente de 40% dos recursos para a Seguridade Social e determinar a alocação junto ao FNS. Assim, inserimos parágrafo dispondo sobre a vinculação temporária desses recursos ao referido Fundo de Saúde com expressa previsão de que sejam transferidos a Estados, ao Distrito Federal e Municípios para custeio de despesas na área de saúde por serviços prestados por Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que participem de forma complementar no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar do Sistema Único de Saúde.

Entendemos que, com tais ajustes, a proposta atende a legislação financeira e orçamentária e mantém a finalidade original de buscar ressarcir despesas com procedimentos de saúde realizadas por entidades sem fins lucrativos que atuam de forma complementar ao SUS.

Ainda em relação à LDO, entendemos não aplicável o art. 131 da LDO 2022, que exige que toda proposição que constitua transferência obrigatória contenha: a) critérios e condições para identificação e habilitação das partes beneficiadas; b) fonte e montante máximo dos recursos a serem transferidos; c) definição do objeto e da finalidade da realização da despesa; e d) forma e elementos pormenorizados para a prestação de contas. O dispositivo não é aplicável ao caso em tela por não constituir nova transferência e, com o ajuste proposto para alocação junto ao FNS, ficar caracterizado reforço de recursos ao modelo vigente de financiamento de média e alta complexidade.

Lei Orçamentária Anual

A Lei Orçamentária de 2021 e o projeto de Lei Orçamentária para 2022 contêm programações na área da saúde passíveis de comportar as fontes vinculadas de que trata o projeto, visto que já há previsão para despesas com pagamento dos serviços prestados ao SUS pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, nos termos dos arts. 24 a 26 da Lei 8080/1990. Portanto, está o projeto de lei também compatível com as leis orçamentárias.

II.4 Mérito

No mérito, estamos perfeitamente de acordo com o projeto que agora analisamos. Tem inteira razão o nobre Autor, quando argumenta que as entidades privadas sem fins lucrativos, como as Santas Casas de Misericórdia e outros hospitais filantrópicos, são instituições de extrema importância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do vasto número de hospitais, postos e unidades de saúde proporcionado pelos governos em todas as esferas, a demanda da população simplesmente não poderia ser atendida, se não fosse a contribuição inestimável oferecida pelas entidades filantrópicas de atuação na área da saúde. A questão das enormes dificuldades financeiras das Santas Casas e entidades sociais equivalentes é óbvia. Qualquer um que, como nós, atua na área das finanças públicas conhece de longa data o estado permanente de colapso financeiro em que essas organizações vivem.

II.5 Conclusão

Feitas essas considerações, somos pela:

I - compatibilidade e adequação do Projeto de Lei nº 2.526 de 2019, na forma do Substitutivo

apresentado; e

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>



*C D 2 1 7 9 8 2 5 0 6 7 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

II – Aprovação, no mérito, do Projeto de Lei nº 2.526 de 2019, também na forma do Substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado JÚLIO CESAR
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>



* CD 217982506700 *
ExEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**EMENDA SUBSTITUTIVA AO
PROJETO DE LEI Nº 2.526 DE 2019**

Destina os recursos de que trata o art. 29, § 5º, inciso II do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, às Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que atuem no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 29 do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29

.....
§ 14. Durante cinco exercícios financeiros os recursos de que trata do inciso II do § 5º serão alocados junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e, posteriormente, transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio de despesas na área de saúde por serviços prestados por Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que participem de forma complementar no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar do Sistema Único de Saúde.

§ 15. Os recursos de que trata o § 14 do caput serão distribuídos em consonância com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, levando-se em consideração a quantidade de procedimentos realizados por beneficiário no exercício financeiro anterior.

§ 16. Os recursos de que trata o § 14 do caput deverão ser consignados na Lei Orçamentária Anual em rubrica própria, e serão aplicados na forma dos arts. 24 a 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação e produz efeitos no início do exercício financeiro seguinte à publicação até o final do quinto exercício financeiro.

Deputado JÚLIO CESAR
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217982506700>

