

**PROJETO DE LEI 9.740/2018¹
(Apenasado: PL nº 1.792/2022)**

1. Síntese da Matéria:

Na redação original, a proposta autoriza o Poder Executivo a reembolsar ou inserir no pagamento às entidades prestadoras de serviços de "Terapia Renal Substitutiva" o valor integral referente ao consumo de água tratada e utilização do serviço de tratamento de esgoto.

O PL 1792, de 2022, apensado, determina que a União repasse integralmente os valores destinados para insumos, diálise e honorários médicos destinados aos pacientes em tratamento de hemodiálise nas clínicas que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde.

No Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, a finalidade da proposta visa autorizar o Poder Executivo a renegociar os valores contratados com empresas que prestam serviços de terapia renal substitutiva ao Sistema Único de Saúde, de forma a manter equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

2. Aspectos Gerais da Proposta e do Funcionamento do SUS

A Constituição (art. 198, I) estabeleceu a "*descentralização, com direção única em cada esfera de governo*", como diretriz do sistema, o que significa redistribuir poder e responsabilidades. Por isso, no SUS a responsabilidade pela saúde é descentralizada até o município, a quem compete prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (art. 30, VII, da CF).

Para fazer valer tal princípio, existe a concepção constitucional do "*mando único*". Cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Como decorrência do modelo, à cabe União parcela significativa do financiamento do Sistema, notadamente do custeio, que deve ser organizado de forma descentralizada junto a cada esfera de governo. Por sua vez, aos gestores locais cabe a promoção dos ajustes administrativos necessários, inclusive com entidades privadas, para complementação do atendimento de saúde prestado à população. Tal modelo visa respeitar a diretriz constitucional de descentralização e comando único em cada esfera de governo e impõe que o repasse do custeio aos prestadores ocorra tão somente a partir dos gestores locais.

Portanto, em geral os signatários dos ajustes administrativos junto à rede local de saúde (prestadores de serviços de saúde na localidade) são os gestores locais, e não o Executivo federal. Vale dizer, a lei federal disporá sobre cláusulas previstas em instrumentos firmados entre os prestadores de saúde e os gestores locais.

2.1. Adequação Orçamentária e Financeira

A proposição amplia despesa obrigatória continuada², nos termos do art. 17 da LRF³, uma vez que autoriza a majoração de despesas periódicas do Sistema de Saúde com os serviços de terapia renal substitutiva. Nesses casos, torna-se aplicável os § 1º e 2º do citado dispositivo, segundo os quais o ato que criar ou aumentar despesa obrigatória de caráter continuado deverá ser instruído com a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes e que tal ato deverá estar acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, devendo

¹ Solicitação de Trabalho da Secretaria da Comissão de Finanças e Tributação para atender ao disposto no art. 10-A da Norma Interna da CFT.

² Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000)

³ Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar nº 101, de 2000.

seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

No mesmo sentido, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO 2023)⁴ determina que as proposições legislativas e respectivas 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 subsequentes (art. 131 da LDO 2023), detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação (art. 132, II, da LDO 2023). Aspectos também reforçados pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que exige que a criação ou alteração de despesa obrigatória seja acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

Segundo a justificativa da proposta, o “*valor do reembolso ficaria em média R\$ 7 milhões por ano, correspondente a menos de um milésimo da Receita Corrente Líquida, portanto, inexigível a correspondente demonstração de compensação do impacto financeiro, conforme §13 do art. 112 da Lei 13.473, de 8 de agosto de 2017 – LDO 2018*”. A LDO 2023 mantém referido dispositivo (art. 132, §2º), de forma que, considerando o valor informado à época da apresentação da proposta, estariam dispensadas as medidas de compensação (RCL de 2018 foi de R\$ 805 bilhões).

Todavia, como já mencionado no Informativo de 03.04.2018, a proposição não está acompanhada da memória de cálculo da referida estimativa do impacto orçamentário e financeiro, como exige o §3º do art. 131 da LDO 2023 e o art. 16, §2º, da LRF.

3. Dispositivos Infringidos:

Art. 16, §2º, e 17 da LRF
Arts 131 e 132, II, da LDO 2023.

4. Resumo:

A justificativa da proposta aponta um impacto anual inferior a um milésimo da Receita Corrente Líquida, montante que em tese atende o disposto no art. 132, §2º, da LDO 2023 para dispensar medidas de compensação. Porém, não se faz acompanhar da respectiva memória de cálculo.

Brasília, 9 de maio de 2023.

Elaboração: Núcleo de Saúde/Consultoria de Orçamento⁵

⁴ Lei nº 14.436, de 2022

⁵ Mário Luis Gurgel de Souza, Consultor de Orçamento e Fiscalização Financeira