

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.885, DE 2007

Dá nova redação ao § 1º do Art. 35 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”

Autor: Deputado FERNANDO CORUJA

Relator: Deputado RAFAEL GUERRA

Voto em Separado: Deputado DR. ROSINHA

VOTO EM SEPARADO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.885, de 2007, altera o Art. 35, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer que o montante destinado a Estados e Municípios para o pagamento do valor mínimo per capita do Piso da Atenção Básica anual seja corrigido, anualmente, tendo como base mínima a variação de índice de preços específico do setor saúde no período, devendo ser acordado na Comissão Intergestores Tripartite.

Determina que as despesas oriundas do projeto devam constar da Lei Orçamentária Anual.

A Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

A Comissão de Seguridade Social e Família tem poder conclusivo sobre a matéria.

Em sua justificção o autor informa que a redação atual do parágrafo 1º do Art. 35 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tinha por objetivo equalizar o financiamento do SUS mantendo o equilíbrio da transferência de recursos entre a lógica do financiamento da capacidade instalada de atendimento e a transferência de recursos por habitante.

Esclarece que com o desenvolvimento dos mecanismos de financiamento do setor, o que dispõe o parágrafo original da citada lei tornou-se ineficiente e inexecutável, sendo necessário modificá-lo.

Informa que a partir da criação do Piso da Atenção Básica (PAB), conforme a portaria nº 1.882 de 18 de dezembro de 1997 do Ministério da Saúde, criou-se um modelo de financiamento das ações básicas de saúde tendo como princípio o custeio por base populacional (PAB fixo) em conjunto com a capacidade municipal instalada (PAB variável).

Esclarece que a criação do PAB tinha como objetivo dar aos municípios a capacidade de custear ações de prevenção, educação para a saúde, consultas em especialidades básicas, assistência pré-natal, entre outras, e que, esse modelo se mostrou mais eficiente e efetivo na implementação do Sistema Único de Saúde.

Informa também que, inicialmente, o PAB foi estabelecido com o valor de R\$ 10,00 (dez reais) por habitante/ano, mas que esse valor mínimo vem sendo corrigido de forma insuficiente ao longo dos anos e que, desde a sua criação, o valor foi corrigido apenas duas vezes chegando, atualmente, ao valor de R\$ 13,00 (treze reais) por habitante/ano.

Esclarecendo que a variação dos preços do setor saúde medida pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas de janeiro de 1998 a janeiro de 2007 acumulou uma taxa de 83,53%, enquanto o valor do PAB foi corrigido em 30%, afirma que o valor encontra-se defasado levando a distorções no financiamento do setor.

Alega que os procedimentos de maior complexidade vêm sendo corrigidos, atingindo valores próximos aos de mercado e que os procedimentos mais simples estejam defasados.

O autor informa que no ano de 2006, cerca de R\$ 2,3 bilhões foram repassados aos municípios como pagamento do PAB e que a correção desse valor beneficiaria a maior parte dos 5.560 municípios brasileiros, permitindo a correção do valor pago por consultas, acompanhamento pré-natal, vacinações, dentre outros.

Pelo exposto, o autor tenta mostrar a necessidade da imediata atualização e fixação de uma metodologia permanente para o reajuste periódico dos valores pagos pelo Sistema Único de Saúde aos municípios para o pagamento dos procedimentos relacionados ao Piso da Atenção Básica.

II – VOTO DO RELATOR

O relator entende que o projeto seja adequado porque o SUS deve ter o mesmo padrão em todo o território nacional, para atender aos princípios da equidade e universalidade, o que não seria possível sem os novos recursos financeiros, incluindo-se a correção dos valores de remuneração dos serviços.

O autor destaca que o disposto no Art. 35, da Lei 8.080/90, que pretende alterar, foi superado pelas normas regulamentadoras, o que justificaria a alteração da proposta.

Esclarece que atualmente, a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, *“regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento e o respectivo monitoramento e controle”*.

A Portaria nº 1.497 DE 22 de junho de 2007, “*estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos federais que compõem os blocos de financiamento a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e especificada por bloco de financiamento*”.

O relator reconhece que tais regras são razoáveis quanto ao Piso de Atenção Básica - PAB, organizando-o num componente fixo, vinculado à população e outro variável, relacionado com a capacidade instalada dos municípios ou dos estados, mas ressalta que esse esforço tende a se perder, caso não haja atualização regular e previamente assegurada dos valores utilizados na tabela do PAB. Assegura que tal iniciativa corrige a distorção existente e qualifica o sistema de saúde como um todo.

Propõe que tal atualização deve ser vinculada aos índices do setor saúde e a decisão sobre a questão seja objeto de acordo da Comissão Intergestores Tripartite.

O relator acredita que, com a atualização regular e com base em critérios pré-definidos e acordados entre as três esferas de governo, asseguram-se a continuidade e a melhoria da prestação de serviços da atenção básica no SUS. Informa que a medida atinge a todos os municípios e tem repercussões positivas.

Manifesta com voto favorável ao PL nº 1.885, de 2007.

É o relatório.

III - VOTO EM SEPARADO

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Básica posicionou-se a respeito do Projeto de Lei nº 1.885, de 2007, em nota técnica do dia 17 de abril de 2008, esclarecendo que o conteúdo da norma a qual o Projeto de Lei pretende alterar, o § 1º do Art. 35 da Lei 8.080/90, abaixo transcrito, necessita ser analisado em sua redação original e, atualmente, em vigor:

“Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I – perfil demográfico da região;

II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V – nível de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI – previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.”

A nota técnica do Ministério da Saúde informa que tal dispositivo legal, citado pelo autor (acima, em negrito), encontra-se no Capítulo I – Dos Recursos, Título V – Do Financiamento, da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), sendo que o caput do art. 35 disciplina, justamente, os critérios para estabelecimento dos valores dos recursos do SUS a serem transferidos aos municípios, estados e distrito federal.

O Ministério da Saúde esclarece que a norma legal a qual visa alterar por via de projeto de lei trata do financiamento aos entes federados com os recursos do SUS, ou seja, em sentido amplo, não fazendo em momento algum, qualquer referência a um determinado tipo de recurso específico ou a um dos componentes de um dos blocos de financiamento do SUS estabelecidos pela Portaria Ministerial nº 204/2007. Informa que o disposto no dito § 1º possui efeitos genéricos, que atingem o montante integral de recursos do SUS, restando disciplinado de modo expresso um critério geral para o cálculo do valor dos recursos do SUS destinados a estados e municípios, independentemente de qualquer procedimento prévio.

Pelo exposto, a alteração do dispositivo legal mostra-se tecnicamente inadequada, por que possui abrangência para todas as ações e serviços de saúde, organizados em forma de blocos de financiamento, para inserir disposição pertinente a um específico componente do bloco de financiamento da Atenção Básica (PAB).

O Ministério da Saúde alerta que, caso seja promovida a alteração proposta, somente o Bloco da Atenção Básica passaria a ter regra específica de transferência para um de seus componentes, deixando os demais blocos de possuírem regramento importante de equalização do financiamento e das transferências de recursos da saúde. Além disso, a Lei Federal não se prestaria à fixação dos valores dos repasses do PAB-Fixo, que vem sendo feita por legislação regulamentadora, como portarias ministeriais por que, para as modificações dos valores a serem repassados pela União aos demais entes federados há necessidade de prévio planejamento orçamentário e observância das especificidades regionais do País.

Esclarece que desde 2006, o valor mínimo do PAB-Fixo é de R\$15,00 (quinze reais), conforme definido na Portaria nº 2.133, de 11 de setembro de 2006 e não de R\$13,00 (treze reais) como afirma a justificção deste Projeto de Lei.

Informa que o plano plurianual do governo prevê que o PAB-fixo chegará a R\$ 18,00 (dezoito reais) per capita para todos os municípios, o que poderá corrigir eventuais defasagens. A correção de base populacional para cálculo do PAB-Fixo passou a ser feita anualmente, desde 2003 e em 2004 foi aprovada e implantada a incorporação nesta base de cálculo da **população assentada**, com base no Censo IBGE, ou seja, importantes avanços que também não foram apontados na justificção do Projeto de Lei.

Do exposto, constata-se que já existe correção anual da base populacional para fins de cálculo do PAB-Fixo, o que, de alguma forma, já corrige eventuais distorções e dinamiza a transferência de recursos.

O Ministério da Saúde se posiciona contrariamente ao PL n° 1.885, de 2007, porque ele é inadequado tecnicamente ao excluir regra relativa a todos os recursos do SUS, bem como pela necessidade de estudo do impacto financeiro/orçamentário diante da fixação de critério que destoa do plano plurianual do Governo Federal e, ainda, da vigência de critério anual que já corrige o valor do PAB-Fixo a ser destinado aos entes federados, o que, anteriormente, não ocorria e que, por consequência, gerou defasagens no valor mínimo per capita do PAB-Fixo.

Pelo exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 1.885, de 2007.

Sala da Comissão, em 7 de maio de 2008.

Deputado DR. ROSINHA