

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A DISCUTIR O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

Autor do relatório: Deputado ROGÉRIO CARVALHO

VOTO EM SEPARADO

ESTA MANIFESTAÇÃO, AO TEMPO EM QUE DESTACA A VALIOSA CONTRIBUIÇÃO OFERECIDA PELO DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO, VISA OFERECER UMA ALTERNATIVA ÀS CONCLUSÕES DAQUELE RELATOR, QUANTO AO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ASPs. TAL ALTERNATIVA ESTÁ CONSUBSTANCIADA NO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 341/2013, DE AUTORIA DO DEPUTADO GERALDO RESENDE, APRESENTANDO RECENTEMENTE E ANEXADO A ESTE VOTO, COM A EXPECTATIVA DE TRADUZIR O SENTIMENTO DA MAIORIA DOS MEMBROS DESTA COMISSÃO.

Todos estamos de acordo com o diagnóstico sombrio da situação da saúde no Brasil, para cuja solução dos problemas a crônica insuficiência de recursos representa um grande desafio. Também não parece existirem dúvidas de que, diante do atual modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), e tendo em vista o quadro de repartição dos recursos efetivamente disponíveis pelos diversos entes da Federação e seus respectivos encargos, a responsabilidade maior incumbe à União, cuja participação no financiamento da saúde vem decrescendo.

Qualquer que seja a proposta vencedora, é indiscutível a necessidade de aumentar a destinação de recursos para as ASPS. E tudo nos leva a concluir que a maneira mais razoável de atingir-se um patamar minimamente desejável é fazê-lo gradualmente, de modo que a composição das despesas públicas possa ir-se ajustando ao longo desse período de transição, sem criar grandes dificuldades ao governo central para realocar recursos e redefinir prioridades, sem maiores prejuízos para a continuidade dos demais programas governamentais.

A Proposta do Relator prevê a aplicação do piso de 15%. calculados sobre a receita corrente líquida, em 2017, com regra de transição – entre 2014 e 2016 – mediante a aplicação dos percentuais de, respectivamente, 13,2%, 13,8% e 14,4%. Nossa Proposta adota como ponto de partida o final da trajetória delineada pelo Relator, da seguinte maneira:

- I – 15% em 2014;
- II – 16% em 2015;
- III – 17% em 2016;
- IV – 18% em 2017; e
- V – 18,7% em 2018.

Em 2019, quando do início do 2º mandato presidencial subsequente, por ocasião da discussão de um novo plano plurianual, haveria um reexame desse percentual, o que é uma vantagem considerável em relação à sistemática de vinculações geralmente adotada, baseada em percentuais fixos, constitucionais, sem considerar a conveniência de uma revisão periódica, que possibilite uma adequação à dinâmica de cada situação, o que tem contribuído para tornar os orçamentos excessivamente rígidos e, até certo ponto, inócua a avaliação dos programas. Entendemos que, em função da própria eficiência e da efetividade no uso de recursos escassos e concorrentes, cada governo deva dispor de suficiente margem de manobra para estabelecer diferentes composições de despesas, com vistas à otimização no uso desses recursos, em consonância com as suas necessidades e prioridades, em contínua evolução.

Paralelamente, rechaçamos qualquer tentativa de (re)criação de tributos, a que título for, como consta da Proposta do Relator, agora com a denominação de Contribuição Social para a Saúde – CSS, no percentual de 0,2% sobre as transações financeiras, ainda que somente a partir de 2018, após o atingimento do teto de 15% sobre a receita corrente líquida. A manutenção ou prorrogação da antiga CPMF foi veementemente rejeitada pelo Congresso Nacional e não tem nenhum apoio da sociedade em geral. A Contribuição, à época, foi fatiada e pulverizada. A complementação dos recursos requeridos para a saúde deve provir de um rearranjo das contas públicas, de modo a não elevar a já tão questionada carga tributária brasileira.

A título de ilustração, tomando por base os números apresentados pelo próprio Relator, e considerando-se as estimativas disponíveis, na hipótese de que a adoção plena de sua Proposta se desse já em 2014 – isto é, calculando-se 15% sobre a receita corrente líquida mais 0,2% sobre as transações financeiras, a arrecadação apontaria para algo em torno de R\$ 147 bilhões (R\$ 109 bilhões, acrescidos de R\$ 38 bilhões correspondentes à nova CSS). (Não se está considerando a receita proveniente de royalties.) Em nossa Proposta – isto é, sem a CSS e calculando-se 18,7% da receita corrente líquida, obteríamos uma receita aproximada de R\$ 136 bilhões, ou o equivalente a 10% da receita corrente bruta estimada para 2014. Ainda que estes números estejam aquém do proposto pelo Relator, representam um ganho considerável em relação à situação atual, sem a necessidade de (re)criação de tributo.

Neste sentido, não se diga que há insuficiência de recursos de fontes originariamente próprias da Seguridade Social para financiar as funções de saúde, previdência e assistência, haja vista os **desvios** provocados pela absorção de recursos pela DRU e o volume das renúncias fiscais que corroem as suas bases de financiamento, como se pode constatar no quadro a seguir.

Efeitos da desvinculação promovidos pela DRU sobre contribuições
Valores correntes, em R\$ milhões

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rec. Contrib. sociais	169.145	175.870	200.409	196.485	193.865	229.274	263.194
COFINS	89.597	90.341	101.835	120.094	116.759	140.023	159.891
PIS/PASEP	22.083	23.815	26.116	30.830	31.031	40.373	42.023
CSLL	26.232	27.266	33.644	42.502	43.592	45.754	57.845
Conc Prognósticos	1.578	1.956	2.431	2.054	2.497	3.148	3.414
CPMF	29.654	32.493	36.382	1.004	-	-	-
Valores desvinculados	32.580	33.806	38.550	39.255	38.776	45.860	52.635

Fonte: dados da STN. Org. ANFIP e Fundação Anfip.

Como se pode constatar, já em 2011, R\$ 52,6 bilhões eram *sugados* das contribuições para a Seguridade Social, a título de Desvinculação das Receitas Orçamentárias (aproximadamente 10% de suas receitas), o que é muito superior ao valor que se poderia esperar com a arrecadação de um novo tributo. Nesse mesmo ano, as receitas da Seguridade atingiram R\$ 528,2 bilhões e as despesas, R\$ 451,0 bilhões, gerando um saldo positivo de R\$ 77,2 bilhões (1,9% do PIB). Os dados são da Fundação ANFIP.

Recentemente, o próprio Ministério da Previdência estimou que o impacto das renúncias fiscais sobre as contas da Seguridade Social se elevariam a R\$ 16,1 bilhões este ano, R\$ 17,6 em 2014 e R\$ 19,5 bilhões em 2015, o que elimina qualquer dúvida que se possa ter sobre a capacidade que os recursos das fontes próprias da Seguridade têm para suportar um aumento moderado e gradativo das despesas com saúde;

Saliente-se, nesta oportunidade, que nossa Proposta acolhe o projeto de lei de iniciativa popular que recebeu o número PLP 321/13, recomendando converter a proposta de 10% da receita corrente bruta nos 18,7% sobre a receita corrente líquida, percentual a ser igualmente atingido de forma escalonada, até 2018, como já foi mencionado. Em valores do orçamento de 2013, o ganho representado pela fórmula dos 18,7% corresponderia a algo em torno de R\$ 47 bilhões. Destaque-se, ainda, que o próprio Ministro da Saúde, Excelentíssimo Senhor Alexandre Padilha, no ano de 2011, em Comissão Geral, afirmou que o Ministério da Saúde necessita de R\$ 45 bilhões para enfrentar a crise de atendimento em saúde no país.

A comparação das propostas do governo, de iniciativa popular e a que estamos apresentando assegura, nos próximos cinco anos, acréscimos bastante diferenciados nos montantes de recursos destinados à saúde, realçando-se o fato de que esta última se situa num nível intermediário, como se pode constatar no quadro a seguir.

Acréscimos estimados nas despesas com saúde (R\$ bilhões)

PROPOSTA	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Governo	5,9	7,5	11,6	16,4	22,8	64,2
Nossa Proposta	18,9	25,2	35,8	48,1	59,7	187,7
Inic Popular	46,1	46,2	50,3	54,8	59,7	257,1

Adicionalmente, entendemos que as emendas parlamentares destinadas à saúde, resultantes da aprovação do orçamento impositivo, não devem ser *descontadas* dos percentuais correspondentes ao novo piso que venha a ser estabelecido. Hoje, o Ministério da Saúde já paga as emendas parlamentares com o piso mínimo.

De toda a maneira, em qualquer hipótese a adoção de uma nova regra é inadiável: não mais se justifica a perpetuação da regra transitória, que confere à União tratamento diverso do imposto

aos demais entes para efeito de destinação de recursos à saúde (diferentemente do que ocorre, diga-se de passagem, com os pisos para a educação, cujo tratamento é simétrico para todos os entes da Federação). A evolução dos recursos destinados à saúde, pela União, com base na variação nominal do PIB, a partir do patamar de despesas que vinham sendo efetuadas antes da Emenda nº 29, de 2000, provocou uma profunda distorção na repartição dos encargos entre as três esferas da Administração, como se pode demonstrar comparando as respectivas participações em 2000 e 2012.

Participação percentual dos entes federados em ASPS

Entes federados	2000	2012
União	58,6	45,1
Estados	20,2	25,6
Municípios	21,2	29,3
Total	100,0	100,0

Surpreende verificar que houve uma transferência de 13,5 pontos percentuais dos encargos totais, da União (de 58,6% para 45,1%) para os demais entes (de 41,4% para 54,9%), o que é evidentemente inaceitável. É interessante notar que, mesmo adotando-se a proposta de iniciativa popular, não se retornaria ao patamar percentual inicial da União.

Também se constatou que, no mesmo período considerado, as despesas efetuadas pela União caíram em relação às receitas correntes bruta e líquida.

Despesas da União com saúde em relação à RCB e à RCL

Ano	2000	2011
RCB	8,06%	7,03%
RCL	14,02%	12,95%

Pôde-se também verificar que esses percentuais foram ainda mais baixos em alguns anos da série, chegando, em 2008, a

6,45% da RCB e a 11,36% da RCL.

Em suma, a adoção de um novo critério para a União confere simetria ao tratamento já aplicável aos demais entes da Federação (e consagrado para a educação). Note-se, por outro lado, que a receita tributária, em nosso País, tem apresentado um comportamento razoavelmente elástico em relação às variações do PIB, o que, numa perspectiva de médio prazo, com um crescimento mais vigoroso, deve propiciar ganhos mais do que proporcionais nas destinações para a saúde. Além de que, como já amplamente reconhecido, a escolha da RCL como parâmetro é muito mais apropriada do que a RCB, pois, ao deduzir as transferências para os demais entes, se constitui numa base mais aproximada do conceito de recursos efetivamente disponíveis, como, aliás, já ocorre em situações similares, não propiciando contestações ou divergências de interpretação, pois se trata de uma definição constante da Lei de Responsabilidade Fiscal, largamente utilizada.

Para uma melhor visualização e comparação das várias propostas em confronto, veja-se a tabela a seguir (com as projeções do governo para a evolução do PIB e da arrecadação).

Propostas para a saúde (Valores em R\$ bilhões)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Piso atual(1)	76,7	83,1	90,1	97,7	105,9	115,0	125,0
Aporte atual(2)	78,2	90,3	90,1	-	-	-	-
Prop.gov.(15% da RCL) (3)	-	-	96,0	105,2	117,5	131,4	147,8
RCB	1134,7	1296,5	1362,4	1439,0	1562,0	1698,0	1847,0
RCL			726,7	768,1	833,5	906,1	987,7
Prop.iniciat.pop.(4)	113,5	129,7	136,2	143,9	156,2	169,8	184,7
Prop.Relator (sem CSS) (5)	-	-	96,0	106,0	120,0	135,9	147,8

Nossa Prop.(6)	-	-	109,0	122,9	141,7	163,1	184,7
-----------------------	---	---	-------	-------	-------	-------	-------

- (1) Calculado pela variação nominal do PIB (corresponde a 12,7% da RCL).
- (2) 2012 – empenhado; 2013 – autorizado; 2014 – PLOA.
- (3) A proposta do governo é escalonada, nos percentuais de, respectivamente, 13,2%, 13,7%, 14,1%, 14,5% e 15,0%.
- (4) Corresponde a 10% da RCB (= 18,7% da RCL).
- (5) É idêntica à proposta do Senador Humberto Costa. Os percentuais são escalonados: 13,2%, 13,8%, 14,4%, 15,0%, 15,0% (o escalonamento é mais *acelerado* que o da proposta do governo, atingindo 15,0% já no 4º ano)..
- (6) Os percentuais são escalonados: 15,0%, 16,0%, 17,0%, 18,0% e 18,7%.

Concluindo, propomos:

1º a destinação, pela União, de recursos para ASPS em percentuais escalonados, calculados sobre a receita corrente líquida, começando por 15% em 2014 até atingir 18,7% em 2018, nos termos do Projeto de Lei Complementar nº 341/2013, de autoria do Deputado GERALDO RESENDE;

2º revisão quadrienal desses percentuais, a partir de 2019, em cada plano plurianual;

3º não inclusão das emendas parlamentares resultantes do orçamento impositivo no piso calculado de acordo com os itens precedentes;

4º rejeição à criação de qualquer novo tributo para financiamento à saúde; e

5º aprovação de todos os demais pontos constantes do relatório do ilustre Deputado ROGÉRIO CARVALHO.

Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2013.

Geraldo Resende
Deputado Federal (PMDB/MS)

Colbert Martins
Deputado Federal (PMDB/BA)

Osmar Terra
Deputado Federal (PMDB/RS)

Saraiva Felipe
Deputado Federal (PMDB/MG)

Rosane Ferreira
Deputada Federal (PV/PR)

Eduardo Barbosa
Deputado Federal (PSDB/MG)

Afonso Hamm
Deputado Federal (PP/RS)

José Linhares
Deputado Federal (PP/CE)

Dr. Ubiali
Deputado Federal (PSB/SP)

Mandetta
Deputado Federal (DEM/MS)

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 341, DE 2013

(Do Sr. GERALDO RESENDE)

Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar define o valor mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 2º A União aplicará anualmente montante mínimo de recursos, calculados sobre sua receita corrente líquida, em ações e serviços públicos de saúde, nos seguintes percentuais:

I – 15% (quinze por cento) em 2014;

II – 16% (dezesseis por cento) em 2015;

III – 17% (dezessete por cento) em 2016;

IV – 18% (dezoito por cento) em 2017; e

V – 18,7% (dezoito vírgula sete por cento) em 2018.

Parágrafo único. Para os efeitos do *caput*, considera-se como receita corrente líquida aquela definida no inciso IV do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, correspondente, para cada exercício financeiro, à apurada no período de doze meses encerrado em dezembro do exercício anterior.

Art. 2º Os percentuais estabelecidos no artigo 1º serão

revisados em 2018, quando da aprovação do plano plurianual.

Art. 3º Revoga-se o art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.