



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

3/2005
Nota Técnica
nº 02

**SUPLEMENTAÇÃO DO BOLSA-FAMÍLIA NA SAÚDE
- PLN Nº 02, DE 2005-CN -**

**Sidney A. Bittencourt
Núcleo da Saúde**

Março/2005

**Endereço na Internet: <http://www.camara.gov.br>
e-mail: conof@camara.gov.br**

SUMÁRIO

NOTA TÉCNICA N° 03, DE 2005¹

I – OBJETIVO	3
II – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	3
III – IMPLICAÇÕES COM O DECRETO DE CONTIGENCIAMENTO	4
IV – TRANSFERÊNCIA DE RENDA VERSUS AÇÕES DE SAÚDE.....	5
V- IMPLICAÇÕES COM A EC N° 29/2000	7
VI - INCLUSÃO DE DESPESAS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DA EC N° 29	8
VII – CONCLUSÃO	9

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citado a autor e a Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu autor, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.

¹ O autor agradece as valiosas contribuições dos Consultores Elisângela Moreira da Silva Batista e Mário Luis Gurgel de Souza, que não são responsáveis por eventuais erros existentes.

NOTA TÉCNICA N° 03/2005

16 de março

Suplementação do Bolsa-Família na Saúde (PLN nº 02, de 2005-CN)

I – OBJETIVO

Examinar – com o fito de subsidiar os trabalhos da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização – o PLN nº 02, de 2005-CN, que remaneja recursos da ordem de R\$ 1,2 bilhão, relativos ao programa Bolsa-Família, da programação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para o plano de trabalho do Ministério da Saúde.

II – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O Poder Executivo submete ao Congresso Nacional o PLN nº 02, de 2005-CN, que abre crédito suplementar no valor de R\$ 1,2 bilhão em favor do Ministério da Saúde, para reforço de dotação da ação *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema, com Crianças de Idade entre 0 e 6 anos, para Melhoria das Condições de Saúde e Combate às Carências Nutricionais*, que integra o programa *Transferência de Renda com Condicionalidades – Bolsa-Família*

A Exposição de Motivos (EM) nº 48/2005 – MP, de 03 de março de 2005, que acompanha a proposição, informa que o referido crédito objetiva reforçar a referida dotação no intuito de garantir a continuidade do programa *Transferência de Renda com Condicionalidades – Bolsa Família*, no que diz respeito à área da saúde.

Esclarece ainda que a participação do Ministério da Saúde no mencionado Programa “oriunda do remanescente Bolsa-Alimentação, cujo objetivo é promover a complementação de renda familiar para a melhoria da alimentação e das condições de saúde de crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade e mulheres gestantes e nutrizes.”

Os recursos transferidos para a Saúde advêm do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (fonte 179) e são originários de cancelamentos parciais de dotação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, mais precisamente de *Transferência de Renda Diretamente às Famílias em Condições de Pobreza e Extrema Pobreza*, ação também vinculada ao citado programa Bolsa-Família.

Embora de natureza suplementar e objetive, segundo o governo, garantir a continuidade do programa *Transferência de Renda com Condicionais - Bolsa-Família*, no que diz respeito à área da saúde, o crédito em questão não aumenta os recursos destinados ao referido programa, uma vez que a suplementação advém de cancelamento de outra ação de transferência de renda, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Assim, para o Bolsa-Família continuarão vigorando os mesmos R\$ 6,7 bilhões aprovados na LOA-2005.² Trata-se, portanto, de realocação de recursos entre ações do mesmo programa, com aumento da participação do Ministério da Saúde no referido gasto.

Com a aprovação do crédito, os recursos alocados na ação *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema, com Crianças de Idade entre 0 e 6 anos, para Melhoria das Condições de Saúde e Combate às Carências Nutricionais* sairão dos R\$ 1,1 bilhão aprovados na LOA-2005 para um total de R\$ 3,2 bilhões, mais que dobrando o seu valor original. Se comparados aos R\$ 818,8 milhões despendidos em 2004, o salto é maior – nesse caso, a dotação quase quadruplica. Registre-se que os recursos alocados em ações e serviços de saúde aprovados na LOA-2005 experimentam crescimento médio de 11,5%,³ em relação aos gastos de 2004.

Sob o aspecto formal, o citado crédito não se diferencia de outros congêneres, uma vez que segue os procedimentos habituais de abertura de créditos adicionais e suplementa ação já constante do plano de trabalho do Ministério da Saúde. O que o diferencia dos demais, no entanto, são as questões subjacentes que o envolvem e que perpassam pelo contingenciamento recentemente baixado por meio do Decreto nº 5.379, de 25/02/2005, e pela obrigatoriedade de se aplicar montante mínimo em ações e serviços públicos de saúde, por força da Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC nº 29/2000).

III – IMPLICAÇÕES COM O DECRETO DE CONTIGENCIAMENTO

Recentemente o Poder Executivo baixou o Decreto nº 5.379/2005, que limitou o empenho, a movimentação financeira e os pagamentos de despesas

² Lei nº 11.100, de 25 de janeiro de 2005, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2005.

³ A LOA-2005 consigna para essas ações e serviços o montante de R\$ 36,8 bilhões, enquanto em 2004 os gastos foram de R\$ 33 bilhões.

discricionárias daquele Poder em cerca de R\$ 15,9 bilhões.

Pelo referido ato, a quase totalidade dos Órgãos da Administração Pública Federal sofreu restrições de gastos. O Ministério da Saúde era uma das poucas exceções, sem limitação em seu orçamento, ao passo que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome reduzia suas possibilidades de execução de despesa em R\$ 1,2 bilhão.

Mantidas as restrições do Decreto nº 5.379/2005, o crédito em questão inverte essa situação – o Ministério da Saúde passará a sofrer contingenciamento no valor do acréscimo: R\$ 1,2 bilhão, enquanto essa limitação deixa de existir para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Observe-se que, em face da ação suplementada ser de natureza obrigatória, o contingenciamento recairá sobre as despesas discricionárias da saúde aprovadas na LOA-2005, entre as quais incluem-se as derivadas de emendas parlamentares, cujo valor total aprovado na saúde é da ordem de R\$ 1,5 bilhão.

IV –TRANSFERÊNCIA DE RENDA VERSUS AÇÕES DE SAÚDE

A ação suplementada foi objeto de discussão quando da apreciação da proposta orçamentária para 2004. Naquela ocasião, verificou-se que no plano de trabalho do Ministério da Saúde constavam R\$ 2,6 bilhões destinados a ação de transferência de renda vinculada ao então recém criado programa *Bolsa Família*,⁴ denominada *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema para Melhoria da Situação de Segurança Alimentar e Combate às Carências Nutricional*.

A inclusão dessa ação no âmbito da Saúde gerou forte reação de parlamentares da Comissão de Seguridade Social e Família e de outros ligados à Frente Parlamentar da Saúde, por entenderem que, nos termos definidos no art. 3º da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ações de transferência de renda seriam “fatores determinantes e condicionantes” de saúde, assim como alimentação,

⁴ Criado pela Medida Provisória nº 132, de 20/10/2003 (convertida na Lei nº 10.836, de 09/01/2004) com a finalidade de unificar os procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as dos Programas Nacionais de Renda Mínima Associado à Educação (Bolsa Escola), à Alimentação (Cartão Alimentação) e à Saúde (Bolsa Alimentação), bem como do programa Auxílio Gás e do Cadastramento Único do Governo Federal.

trabalho e educação, mas não ação de saúde propriamente dita.⁵ Dessa forma, não deveriam estar computadas na função Saúde – e muito menos serem consideradas para fins de aferição da EC nº 29/2000, que trata da aplicação mínima em ações e serviços de saúde.

Argumentava-se à época que a manutenção da proposta nos moldes preconizados pelo governo acarretariam irreparáveis prejuízos à aplicação da EC nº 29, porquanto a prática adotada pelo governo federal tenderia a servir de paradigma para os demais entes federados.

Depois de muitas negociações, admitiu-se que, daquele total, somente R\$ 800 milhões permaneceriam na Saúde, assim mesmo em ação mais próxima ao programa Bolsa-Alimentação, que no ano anterior havia despendido R\$ 360 milhões. Criou-se, então, a ação *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema, com Crianças de Idade entre 0 e 6 anos, para Melhoria das Condições de Saúde e Combate às Carências Nutricionais*, objeto do PLN nº 02/2005 em comento. Os R\$ 1,8 bilhão restantes foram remanejados para a Presidência da República e, posteriormente, para o Ministério da Assistência Social, que precederam o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome na execução das ações de transferência de renda.

A polêmica, porém, continua. Há quem entenda que a nova vestimenta dada a ação não a caracteriza como de saúde. O fato de se instituir programa de transferência de renda com condicionalidades vinculadas ao setor, não seria, no entender desses críticos, motivo suficiente para se incluir tais despesas à conta da Saúde. À esta competiria colocar à disposição da população os meios necessários para o cumprimento das condicionalidades exigidas, bem como efetuar o controle do cumprimento dessas exigências por parte dos beneficiários. Corroborando essa lógica, há os gastos com transferência de renda com condicionalidades vinculadas à educação, cuja contabilização não se dá no âmbito desta, e sim no da assistência social.

⁵ O art. 3º da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), assim dispõe: “Art. 3.º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.”

V- IMPLICAÇÕES COM A EC N° 29/2000

Enquanto não se editar a lei complementar a que se refere a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, fica valendo o estabelecido por sucessivas LDO's para a definição de *ações e serviços públicos de saúde*. Por essa regra, para fins de aplicação da referida emenda constitucional, considera-se *ações e serviços públicos de saúde a totalidade da dotação do Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida e a parcela das despesas do Ministério financiada com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza*.⁶

Vê-se, pois, que a definição em vigor não obedece à lógica da classificação funcional ou programática, mas institucional, ou seja, não leva em conta o objeto do gasto e sim o órgão executor da ação. Dessa forma, qualquer despesa efetuada pelo Ministério da Saúde – desde que não esteja voltada a pagamento de dívida ou de aposentados e pensionistas, ou que não seja financiada com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza – FCEP será, por força do referido dispositivo, considerada como de *ações e serviços públicos de saúde*, para fins de cumprimento da EC nº 29.

Por essa regra, as dotações destinadas à transferência de renda que já constam do orçamento do Ministério da Saúde para 2005 deverão ter seus gastos computados no piso constitucional de aplicação, tendo em vista que a fonte de financiamento não provém do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza - FCEP. No que tange à parcela suplementada, por se dar com recursos do FCEP,⁷ não deverá ser computada no piso. Contudo, a troca de fonte poderá ser feita a qualquer tempo por meio de portaria do Secretário de Orçamento Federal, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, conforme faculta o art. 64, III, da Lei 10.934, de 11/08/2004 (LDO 2005), e, dessa forma, o valor correspondente poderá ser incluído para fins de cumprimento da EC nº 29.

Procedimento semelhante ocorreu, por exemplo, no *Programa Nacional*

⁶ Art. 59, § 2º, da Lei de Diretrizes Orçamentárias em vigor (LDO 2005=Lei nº 10.934, de 11 de agosto de 2004).

⁷ O FCEP, por sinal, deveria ser, por excelência, a fonte de financiamento das ações de transferência de renda.

de Renda Mínima vinculado à Saúde, Bolsa-Alimentação, criado em setembro de 2001, por meio da Medida Provisória nº 2.206-1. Até 2002, os gastos nesse programa – no total de R\$ 152,4 milhões – não eram computados no piso constitucional da saúde, em decorrência de os recursos que o financiavam advirem do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza - FCEP. Em 2003 fez-se a primeira movimentação no sentido de inserir tais gastos no referido piso – os R\$ 360 milhões do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza aprovados nessa ação foram, logo após a sanção da LOA-20003, trocados pela Cofins (fonte 153).

VI - INCLUSÃO DE DESPESAS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DA EC N° 29

A partir de 2003, o governo passou a dar a diversas ações o matiz necessário para computá-las no piso da saúde, conforme o citado caso da troca de fontes ocorrida na Bolsa-Alimentação e a inclusão, na proposta orçamentária de 2004, de R\$ 2,6 bilhões destinados a ação de transferência de renda vinculada ao então recém criado programa *Bolsa-Família*, denominada *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema para Melhoria da Situação de Segurança Alimentar e Combate às Carências Nutricional*.

Cite-se ainda o veto ao art. 59, § 2º, da Lei nº 10.524, de 27.07.2003 (LDO 2004), que abriu caminho para que o governo incluísse na proposta orçamentária para 2004 os gastos financiados com recursos do FCEP na aferição do piso constitucional da saúde. Essa medida, conforme amplamente noticiado pela mídia na época, gerou forte reação de parlamentares e de setores organizados da sociedade – e mesmo do Ministério Público –, porquanto infligia perdas ao setor da ordem de R\$ 3,6 bilhões. Diante das repercussões negativas, o governo restabeleceu o dispositivo vetado da LDO/2004 (§2º do art. 59), retornando às regras de anos anteriores de se impedir o cômputo do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza na aferição da EC nº 29/2000.⁸

Acresça-se ainda a transferência para o Ministério de Saúde de ações de saneamento, antes a cargo da extinta SEDU – atual Ministério das Cidades. De fato, até 2003, as ações de saneamento executadas pela Fundação Nacional de Saúde –

⁸ O dispositivo vetado (art. 59, § 2º) foi restabelecido pela Lei nº 10.777, de 24 de novembro de 2003.

FUNASA tinham por escopo a prevenção e o controle de agravos e atendiam apenas a municípios com até 30 mil habitantes. A partir de 2004, ampliou-se consideravelmente esse universo, passando a FUNASA a dispor de dotação para atender a municípios acima desse limite populacional.

É de se notar que algumas ações transferidas para a saúde, apenas o foram de forma escritural, uma vez que todo o processo de controle e execução da despesa continuaram no órgão de origem – como, por exemplo, os gastos com transferência de renda, objeto do crédito em tela, que, conforme se constata no SIAFI, tem como órgão da unidade gestora executora o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e não o Ministério da Saúde, como seria de esperar.

VII – CONCLUSÃO

Conforme exposto no início deste trabalho, as questões que envolvem o PLN nº 02/2005-CN são diversas e perpassam pelo contingenciamento baixado por meio do Decreto nº 5.379, de 25/02/2005, e pela obrigatoriedade de se aplicar montante mínimo em ações e serviços públicos de saúde, por força da EC nº 29/2000.

Caso mantenham-se os termos do Decreto nº 5.379/2005, a aprovação do crédito suplementar implicará o contingenciamento das despesas discricionárias do Ministério da Saúde no valor exato da suplementação efetuada: R\$ 1,2 bilhão.

A existência da ação *Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema, com Crianças de Idade entre 0 e 6 anos, para Melhoria das Condições de Saúde e Combate às Carências Nutricionais* no orçamento do Ministério da Saúde abre a possibilidade de considerá-la, ainda que existam posições em contrário, como ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC nº 29/2000.

O fato de a parcela suplementada ser financiada com fonte do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza não garante que a mesma será desconsiderada no cômputo do piso da saúde, uma vez que a troca de fonte poderá ser feita a qualquer tempo por meio de portaria do Secretário de Orçamento Federal, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, conforme faculta a LDO.