

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº, DE 2013.

Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e dá outras providências:

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º: A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I – tributárias;
- II – de contribuições;
- III – patrimoniais;
- IV – agropecuárias;
- V – industriais;
- VI – de serviços;
- VII – de transferências correntes;
- VIII – outras receitas correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

Art. 13: Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

§ Único: As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 16: O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e também às suas demais unidades orçamentárias:

§ 1º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

§ 2º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados aos Fundos de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, devendo Estados, o Distrito Federal e os Municípios optar, prioritamente, pela modalidade regular e automática de repasse à conta do Fundo.

Art. 24.....

§ 4º

I.....

II – na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Art. 45: Esta Lei Complementar será revista por outra após o quinto ano de sua vigência.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei de iniciativa popular encontra fundamento no artigo 61 § 2º da CF e apresenta todas as exigências legais para seu ingresso, trâmite e apreciação, tendo por objetivo alterar dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 para, principalmente, alterar a determinação do montante mínimo de recursos a ser aplicado pela União em ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento do setor saúde é uma questão preocupante para todos os países do mundo. As transições demográfica, epidemiológica, nutricional e tecnológica resultaram em aumento acentuado das necessidades de recursos financeiros para prover a atenção à saúde.

A transição demográfica mostra que a expectativa de vida no Brasil tem apresentado evolução significativa nas últimas décadas. Segundo o IBGE,¹ em 2011, a esperança de vida dos brasileiros, ao nascer, chegou a 74 anos e 29 dias. A média entre os homens é de 70,6 anos e, entre as mulheres, 77,7. A melhoria, no Brasil, das condições de vida em geral trouxe maior longevidade à população. O número de idosos aumentou e já chega a 21 milhões de pessoas. As projeções apontam para a duplicação deste contingente nos próximos 20 anos, ou seja, ampliação de 8% para 15%. Portanto, uma impactante transição demográfica está em curso no país, que, ao julgar pelas projeções, mudará a face da população brasileira.

A transição epidemiológica também se faz presente como fator interveniente na saúde. No passado recente, doenças infecto-parasitárias, com desfecho rápido, eram as principais causas de morte na população brasileira, chegando a 26% do total de mortes². Nas últimas décadas, porém, este cenário modificou-se e tais doenças, atualmente, representam apenas 6,5% dos óbitos. No entanto, as doenças crônico-degenerativas (como diabetes, hipertensão, demências), as neoplasias (cânceres) e as causas externas (mortes violentas) assumiram o papel de principais causas de mortalidade. O tratamento e a reabilitação da maioria dos pacientes que convivem ou enfrentam sequelas destas condições figuram entre os altos custos do sistema de saúde.

Já a transição nutricional proporcionou mudança no padrão físico do brasileiro. O excesso de peso ou sobrepeso e a obesidade (índice de massa corpórea entre 25 e 30 e acima de 30, respectivamente) explodiram. Segundo o IBGE, em 2009, o sobrepeso atingiu mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade; cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos; 48% das mulheres; 50,1% dos homens acima de 20 anos.³ Segundo dados,⁴ 48,1% da população brasileira estão acima do peso e 15% são obesos.

¹ IBGE. Diretoria de Pesquisa. Coordenação de População e indicadores Sociais. Projeção da População do Brasil por sexo e idade 1980-2050 – Revisão 2012. Acesse em: www.ibge.gov.br.

² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), 2009. Acesse em: www.ibge.gov.br.

³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). POF (Pesquisa de Orçamento Familiar), 2009. Acesse em: www.ibge.gov.br.

A transição tecnológica atualmente assume papel cada vez mais significativo. A incorporação de novos e benéficos artefatos é bem vinda, pois adiciona qualidade aos tratamentos curativos ou até nos paliativos. A agregação de tais avanços levanta, no entanto, algumas discussões, por implicar altos custos e por trazer o perigo de relegar a plano secundário a necessária humanização no tratamento dos pacientes. A evolução tecnológica geralmente agrega benefícios, facilidades e precisão, mas é preciso lembrar que o incremento tecnológico não deve substituir a relação humana e nem desumanizar o atendimento à saúde. A incorporação dos avanços de última geração no sistema de atenção à saúde deve, portanto, preservar o senso humanitário e o respeito ao ser humano.

O Brasil gasta pouco em saúde pública, mesmo apresentando causas de mortalidade que envolvem condições atuais como as doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas, ainda se observa uma prevalência preocupante de mortes por infecções parasitárias – condição esta que deveria não mais existir.

Quando da promulgação da Constituição Federal de 1988, restou estabelecido no art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) que “até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor saúde.” Esta disposição não foi cumprida e, hoje, isso representaria mais que o dobro do que é aplicado pelas regras atuais.

O Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC 29), que estabeleceu limites mínimos de recursos que as três esferas de governo aplicariam em ações e serviços públicos de saúde. Após longa batalha da Sociedade Brasileira houve a regulamentação pelo Congresso Nacional, em dezembro de 2011, transformada em norma jurídica através da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Todavia, com os vetos ocorridos, houve o impedimento da ampliação de recursos para a saúde no que diz respeito às aplicações da União.

O financiamento do sistema de saúde requer uma postura positiva e imediata do Parlamento, de modo a criar condições efetivas para que os governos garantam a eficiência e a eficácia da cobertura universal e integral do Sistema Único de Saúde (SUS). Para um sistema público de saúde justo e com qualidade, a sociedade requer urgentes e novos recursos, a serem aplicados corretamente e com a transparência devida. Este é o principal anseio da população brasileira.

Sala das Sessões,

⁴ VIGITEL Brasil 2011. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, 2011.