

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Altera a Lei no 12.351, de 22 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a exploração e a produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos, sob o regime de partilha de produção, em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas e o art. 24 da Lei nº 12.846, de 1 de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, para dispor sobre o Fundo de Resgate da Saúde Pública, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art.42.....
.....

§ 3º Metade do valor do bônus de assinatura será destinada pelo contratado diretamente ao fundo de que trata o art. 55. (NR)”

“Art. 46. A receita advinda da comercialização referida no art. 45 terá a seguinte destinação:

I – 75% (setenta e cinco por cento) ao Fundo Social, de que tratam os arts. 47 a 60;

II – 25% para fundo de investimento de que trata o art. 55 desta lei. (NR)”

“Art. 55. A União participará, como cotista única, de fundo de investimento específico, denominado Fundo de Resgate da Saúde.

§ 1º. O fundo de investimento de que trata o caput:

I – será constituído por instituição financeira federal, observadas as normas a que se refere o inciso XXII do art. 4º da Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964;

II – será composto:

- a) pelos recursos de que trata o § 3º do art. 42 e o inciso II do art. 46;
- b) pelos recursos provenientes dos valores ressarcidos ao SUS pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, de acordo com o disposto no art. 32 da referida Lei;
- c) pelos recursos de que trata o parágrafo único do art. 27 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, destinados ao custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito.
- d) pelos resultados de aplicações financeiras sobre suas disponibilidades;
- e) por doações efetuadas por pessoas físicas ou jurídicas.
- f) pelos recursos provenientes da aplicação de multa e o perdimento de bens, direitos ou valores decorrentes da responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, com fundamento na lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

§ 2º Os valores de que trata a alínea *a* do inciso II do § 1º são equiparados à participação prevista no § 1º do art. 20 da Constituição Federal para efeito dos limites a que se refere o art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT.

§ 3º Os valores de que trata a alínea *b* e *c* do inciso II do § 1º são equiparados às transferências previstas no art. 159 da Constituição Federal para efeito dos limites a que se refere o art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT. (NR)”

“Art. 56.....
.....

§ 1º Os recursos do fundo de investimento serão aplicados integralmente em ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e serão direcionados para o fortalecimento da atenção básica e implementação do processo de regionalização das ações e dos serviços de saúde.

§ 2º Os recursos do fundo de investimento serão transferidos exclusivamente aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos dos parágrafos 2º e 4º do art. 12, da Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 3º Os critérios de distribuição dos recursos do fundo de investimento para os entes da federação serão definidos em ato do comitê de gestão de que trata o § 6º deste artigo, observado o disposto no caput do art. 17 da Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 4º Dentre os recursos destinados pelo fundo de investimento aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, até 50% (cinquenta por cento) poderão

ser contabilizados para fins de cumprimento dos arts. 6º a 11 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 5º Os entes da federação poderão destinar até 20% (vinte por cento) dos recursos recebidos do fundo de investimento para pagamento de despesas com pessoal na área de saúde.

§ 6º A política de investimentos será definida pelo comitê de gestão do fundo de investimento.

§ 7º O comitê de que trata o § 6º:

I – terá sua composição, vinculação e funcionamento estabelecidos em ato do Poder Executivo, assegurada representação paritária entre membros da sociedade civil e do poder público, representado este por autoridades federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

II – definirá o montante total de recursos a serem transferidos mensalmente aos entes da federação;

III – remeterá ao Congresso Nacional, ao Tribunal de Contas da União e ao Conselho Nacional de Saúde, com periodicidade anual, relatórios do desempenho do fundo;

§ 8º Aos membros do comitê de que trata o § 6º não cabe qualquer tipo de remuneração pelo desempenho de suas funções.

§ 9º As despesas relativas à operacionalização do comitê de que trata o § 6º serão custeadas pelo próprio fundo e limitadas a 0,1% (um décimo por cento) de suas receitas.

§ 10. A integridade do comitê de que trata o § 6º será assegurada mediante a implementação de

instrumentos e processos baseados em boas práticas de governança e de gerenciamento de risco, definidos em ato do Poder Executivo.

§ 11. O fundo de investimento responderá por suas obrigações com os bens e direitos integrantes de seu patrimônio.

§ 12. A dissolução do fundo de investimento dar-se-á na forma de seu estatuto, e seus recursos serão destinados ao FS.

§ 13. O fundo de investimento deverá elaborar os demonstrativos contábeis de acordo com a legislação em vigor e conforme o estabelecido no seu estatuto. (NR)”

“Art. 65-A. O fundo de investimento de que trata o art. 55 será constituído no prazo de trinta dias, contado da data de publicação desta Lei.”

Art. 2º O art. 24 da Lei nº 12.846, de 1 de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 24. A multa e o perdimento de bens, direitos ou valores aplicados com fundamento nesta Lei serão destinados exclusivamente para a educação pública, com prioridade para a educação básica, e para a saúde.

§ 1º A União aplicará os recursos previstos neste artigo no montante de 50% (cinquenta por cento) na área de educação e de 50% (cinquenta por cento) na área de saúde.

§ 2º Os recursos destinados para as áreas de educação e saúde na forma do caput serão aplicados em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição da República.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo combater o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde. Desde sua criação, na Constituição Federal de 1988, o SUS não dispõe de bases sólidas de financiamento para um sistema que tem entre suas diretrizes a universalidade e a integralidade. Não por acaso, a despesa pública de saúde representa menos da metade das despesas totais no setor, ainda que cerca de 70% da população utilizem exclusivamente o SUS. Em países com sistema universal, os gastos públicos superam 80% do total aplicado em saúde, caso, por exemplo, da Inglaterra.

Outro indicador revela o subfinanciamento do SUS. Em média, é investido R\$ 3,50 para cada brasileiro por dia para financiar o SUS (considerando despesas de todos os entes), o equivalente a pouco mais de R\$ 100 mensais, valor ínfimo para um sistema universal que garante da vacina ao transplante. Não haveria plano de saúde com esta cobertura pelo valor referido.

Com a EC 29/2000, os estados e municípios passaram a aplicar, no mínimo, respectivamente, 12% e 15% de sua receita de impostos. Com isso, seus gastos de saúde passaram de R\$ 23 bilhões para R\$ 151 bilhões entre 2002 e 2017 (crescimento nominal superior a 500%, bem acima da inflação). Atualmente, é comum que municípios cheguem a aplicar o dobro do mínimo constitucional. A razão principal é a queda proporcional das despesas federais de saúde. Se a União representava 52% das despesas públicas de saúde em 2002, este percentual já foi de 43% em 2017. Queda de quase 10 pontos, portanto.

Conforme relatado, a União gasta proporcionalmente cada vez menos recursos em saúde, o que impacta estados e municípios, sobretudo diante da crise fiscal pela qual eles passam. O quadro pode se agravar diante da EC 95/2016, que afetou o SUS de duas maneiras: de um lado, o teto de despesas (global, para cada Poder e órgão autônomo) impede o crescimento real das despesas primárias, mesmo que a receita cresça.

Tomando a LOA 2019, percebe-se que a despesa está programada praticamente no teto de gasto. Para que haja acréscimo real de recursos de saúde, portanto, é necessário que outras áreas reduzam suas dotações, o que é improvável tendo em vista que a maior parte dos setores (especialmente despesas discricionárias) já perde orçamento com a EC 95. Não é por outra razão que na LOA as ações e serviços públicos de saúde registram crescimento de apenas 2,5% em relação aos valores empenhados em 2018, o que implica decréscimo em termos reais (IPCA de 3,75% em 2018). Além disso, comparadas as dotações inicialmente aprovadas na LOA 2018 e a posição final, percebe-se que a saúde perdeu quase R\$ 1 bilhão de orçamento. Isto é, diante do teto de gastos, a saúde está perdendo dotação para outras áreas por meios de remanejamentos. A título de exemplo, programas como Mais Médicos e Farmácia Popular perderam orçamento para financiar subvenção econômica ao diesel, que manteve as taxas de lucro de acionistas da Petrobras (inclusive os acionistas da bolsa de Nova Iorque) e importadores privados.

De outro lado, a EC 95 congelou o mínimo obrigatório de aplicação federal em saúde em 15% da Receita Corrente Líquida – RCL de 2017. A partir de 2018, o piso equivale ao valor mínimo de 2017, mais a inflação de doze meses. Em 2019, as dotações de ações e serviços públicos de saúde (contabilizadas no piso) são de R\$ 120,4 bilhões. Caso não vigorasse a EC 95, o piso seria de R\$ 127 bilhões. Portanto, a Emenda já produz em 2019 uma perda de R\$ 6,6 bilhões para a saúde, dado o congelamento do piso.

Estimativas mostram que, caso o governo federal aplique apenas o piso de saúde da EC 95, em 2036 a despesa federal no setor deverá ser equivalente a 10% da RCL, queda de 5 pontos percentuais em relação a 2017. Com isso, o percentual federal nas despesas públicas de saúde poderá recuar a pouco mais de 30%. Nesse cenário, deve-se esperar o agravamento da crise de financiamento, com repercussões sobre os serviços de saúde e os indicadores do setor. Vale lembrar que, já em 2016, foi registrada piora da taxa de mortalidade infantil após quinze anos de queda.

Além disso, há inúmeros fatores estruturais pressionando o financiamento da saúde. Entre eles, a inflação mais elevada no setor, a transição demográfica, nutricional e epidemiológica, a incorporação

tecnológica e a judicialização. Combinados, estes aspectos demandam ampliação real do financiamento público, na contramão do que prevê a EC 95.

Em função do quadro descrito, o presente projeto visa a destinar recursos a fundo que financiará exclusivamente ações e serviços públicos de saúde. O fundo será gerido paritariamente pelo poder público (União, estados e municípios) e representantes da sociedade civil. Os recursos serão integralmente descentralizados a Distrito Federal, Estados e Municípios. Como se trata de fundo de natureza privada, a ser constituído por instituição financeira oficial, suas dotações não devem ser contabilizadas no teto de gastos. Ademais, a proposta prevê que, para efeito dos limites de que trata a EC 95, os recursos se equiparam àqueles não contabilizados no teto de gastos.

Dessa maneira, o fundo consiste, na prática, em alternativa para ampliar o financiamento da saúde na vigência do teto de gastos. Suas fontes de receita são: os valores destinados à saúde pelo Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT), receitas advindas do ressarcimento das operadoras de plano de saúde ao SUS, metade do bônus de assinatura das licitações do pré-sal e vinte e cinco por cento da receita oriunda da parcela da União com o óleo lucro resultante da exploração da camada do pré-sal e de recursos provenientes da aplicação de multa e o perdimento de bens, direitos ou valores aplicados com fundamento na Lei nº 12.846, de 1 de agosto de 2013. Vale lembrar que, diante da EC 95, a ampliação dessas fontes de receita não implica expansão dos gastos primários, pois a despesa está congelada em termos globais. Dessa forma, tais fontes são esterilizadas pelo teto de gastos, impedindo que a população se beneficie, por exemplo, da exploração do pré-sal.

Estima-se que, caso vigorasse em 2019, o PL já poderia gerar mais de R\$ 7 bilhões adicionais para a saúde, sem considerar o leilão dos excedentes da cessão onerosa, que poderia garantir mais R\$ 50 bilhões para os entes. Os valores crescem consideravelmente ao longo dos anos, em razão da receita de comercialização oriunda do óleo lucro do pré-sal. Considerando 100 bilhões de barris no pré-sal com valor unitário de US\$ 65, custo de produção de US\$ 22, royalties de 15% e 50% do excedente em óleo para a União, chega-se a uma estimativa de US\$ 415 bilhões de dólares ao longo de algumas décadas para repassar aos entes federados, recurso

vinculado a ações e serviços públicos de saúde (25% da receita da parcela da União no excedente em óleo para saúde).

Dessa maneira, o PL pode mitigar os efeitos do subfinanciamento do SUS, intensificado pela EC 95, garantindo receitas para que os entes federados apliquem mais recursos no setor. Receitas que – vale enfatizar – não serviriam para ampliar o financiamento do SUS, tendo em vista o teto de gastos.

Mesmo com o subfinanciamento crônico, o SUS obteve resultados expressivos desde a Constituição de 1988, associados à melhora dos indicadores de saúde e da cobertura das ações. No entanto, muitos desafios persistem, o que requer aperfeiçoamento de gestão, mas também condições mais adequadas de financiamento do setor. Este PL não altera estruturalmente as regras fiscais vigentes e que afetam a saúde da população, particularmente o teto de gastos (que só se pode modificar por Emenda à Constituição), no entanto, caso aprovado, será capaz de canalizar receitas para que os entes federados possam aplicá-las em saúde, conforme as demandas da população.

Diante do exposto, peço apoio aos pares para aprovação do projeto.

Sala das Sessões,.....

ALEXANDRE PADILHA
Deputado Federal PT/SP