



“PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO

PEC/0002.0/2016

Lido no Expediente
25ª Sessão de 06/10/16
À Comissão de:
- JUSTIÇA
[Signature]
Secretário

Altera o inciso I do §2º e o §3º, do art.155, da Constituição do Estado de Santa Catarina, para o fim de estabelecer percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Art.1º O art.155 da Constituição do Estado de Santa Catarina passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.155. (...)

(...)

§2º (...)

I- no caso do Estado aplicar-se-á, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art.155, e dos recursos de que tratam os arts.157 e 159, inciso I, alínea “a” e inciso II, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios;

(...)

§3º Lei Complementar federal estabelecerá as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas estadual e municipal. (NR)”

Art.2º O percentual de que trata o inciso I, do §2º, do art.155 da Constituição Estadual obedecerá à seguinte regra de implementação:

I- no ano de 2016 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 12.5% (doze e meio por cento);

II- no ano de 2017 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 13% (treze por cento);

III- no ano de 2018 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 13.5% (treze e meio por cento);

IV- no ano de 2019 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 14% (quatorze por cento);

V- no ano de 2020 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 14.5% (quatorze e meio por cento);

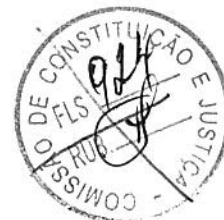
(GDMdN / 2015 / MRich)



VI- no ano de 2021 serão aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo de 15% (quinze por cento).

Art.3º Esta Emenda à Constituição do Estado vige a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO



A presente proposta de Emenda Constitucional tem como objetivo aumentar o percentual do mínimo exigido pela Constituição Federal para aplicação dos recursos nas ações de saúde.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, parágrafo 3º determinou que, por meio de Lei Complementar, seriam definidos os percentuais que a União, os Estados e os Municípios aplicariam na área da saúde, explicitando critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle.

Em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional n. 29, consolidando o Sistema Único de Saúde. A EC n. 29 fixou a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de governo, incumbindo o Congresso Nacional de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS.

Assim, percebe-se que nos termos do disposto na Constituição Federal, os Estados devem colocar, **no mínimo**, 12% de seus recursos próprios em saúde, conforme definiu a Emenda Constitucional n. 29/2000, que alterou diversos dispositivos constitucionais, dentre eles, o artigo 198, bem como acrescentou o artigo 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Veja-se:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)



§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde **recursos mínimos** derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

(...)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, **doze por cento** do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

A EC n. 29 estipulou norma transitória determinando que os Estados seriam obrigados a destinar 12% do seu orçamento nas ações de saúde. Tal Emenda vigeu até o exercício de 2004, momento que deveria ser promulgada a Lei Complementar regulando a matéria em definitivo.

Após quase uma década foi sancionada, em 15 de janeiro de 2012, a Lei Complementar n. 141, que regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.



Neste caso, os Estados mantêm-se obrigados a investir, **no mínimo**, 12% da arrecadação com impostos. É o que se conclui da análise dos dispositivos constitucionais citados e da respectiva regulamentação, já que a Constituição Federal definiu um percentual mínimo, sem fazer qualquer menção a percentual máximo.

Desta forma, pode-se afirmar que nada impede que o percentual previsto na Constituição do Estado de Santa Catarina direcionado à Saúde seja maior do que aquele previsto como mínimo na Constituição Federal.

No tocante ao mérito da proposição, ressalte-se que diariamente nos deparamos com notícias elencando a extrema e urgente necessidade de alocação de mais recursos para a saúde.

Em matéria no site Saúde+10 do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública percebe-se que há, com certeza, a necessidade imediata de mais recursos à saúde, não sendo um problema apenas de gestão. A matéria elenca as evidências da necessidade de mais recursos para a saúde (anexo). Anexamos, também, matéria que demonstra os números da saúde e de seu financiamento no Brasil.

Diante disso, o Estado de Santa Catarina, destinando 15% da arrecadação dos impostos nas ações e serviços da saúde, nos termos propostos, ou seja, gradativamente em um percentual de 0,5% ao ano, estará beneficiando milhares de catarinenses que clamam pela melhora na saúde pública.

Anualmente, percebe-se que, além da necessidade de melhora da gestão, o grande gargalo é mesmo a fonte de financiamento, pois os recursos que a saúde conta atualmente são absolutamente insuficientes para que a população tenha uma saúde de qualidade.

Em pesquisa realizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) em parceria com o IBOPE restou demonstrado que a saúde é o principal problema do Brasil (na opinião de 58% dos entrevistados) e que mais da metade da população brasileira (51%) diz que melhorar os serviços de saúde deve ser prioridade.

Ora, é evidente que a população desaprova o serviço público de saúde e reconhece a importância e a necessidade de se destinar mais recursos para os serviços e ações em tal área. Mas, para tanto, a população precisa que o Governo priorize a saúde.

Observa-se que há o Projeto de Lei Complementar n. 321/2013, em tramitação na Câmara dos Deputados, que altera dispositivos da Lei Complementar n. 141, de



13 de janeiro de 2012, determinando que a União aplique montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas, em ações e serviços públicos de saúde. Isto é, em âmbito federal também há a preocupação de se aumentar o percentual da União.

Logo, precisamos refletir o que a sociedade deseja e fazer cumprir o disposto na Constituição Federal, já que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para tanto, necessitamos de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conquistas possíveis de serem realizadas com a aprovação da presente proposta.

Assim, por todo exposto esperamos a aprovação deste Projeto de Emenda Constitucional.”

Sala das Comissões, em 05 de abril de 2016.




Deputado Mauro de Nadal
Presidente da CCJ
RELATOR