

ATA DA QUADRAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO – CT/SIOPS.

Às 9h10min do dia 5 de agosto de 2008, na sala de reuniões do Fundo Nacional de Saúde, localizada no Anexo do Ministério da Saúde – Bloco A 2º andar sala 216-A, reuniram-se os membros da Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS – CT/SIOPS (lista de presença anexa), sob a coordenação do Senhor Elias Antônio Jorge, Coordenador Nacional do SIOPS.

Primeiramente, foi entregue aos presentes o material de apoio da reunião, composto de: uma pauta; cópia da minuta da ata da 44ª reunião da CT/SIOPS realizada no último dia 3 de junho de 2008; minuta de nota técnica acerca do substitutivo global ao projeto de lei nº 306, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas ao projeto oriundo do Senado, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação da EC nº 29/2000; e planilhas de situação de entrega dos Estados e Municípios (os documentos listados são parte integrante desta ata).

Ponto de Pauta: Abertura

Com a palavra, o coordenador pontuou que a reunião teria como foco a discussão sobre a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, e a reforma tributária, que poderá gerar impacto no financiamento da Seguridade Social.

No uso da palavra, o coordenador expôs toda a discussão e tentativa de ajustes do texto dos projetos de lei de regulamentação do §3º do art. 198 da Constituição Federal. Citou, em especial, a tentativa de supressão do parágrafo que dispunha sobre a exclusão dos recursos que compõem o FUNDEB da base de cálculo para o cômputo do percentual mínimo dos recursos destinados à saúde.

Ainda com a palavra, o coordenador discorreu acerca do aumento do percentual do produto da arrecadação dos impostos de renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados de 47% para 48%. Isto porque, este um por cento de diferença foi criado com destinação específica para compor o Fundo de Participação dos Municípios (referendado na alínea “d” do art. 159, I da CF), nos termos da Emenda Constitucional nº 55, de 20 de setembro de 2007. O coordenador finalizou sua fala acrescentando que o percentual criado pela EC nº 55/07 não compõe a base de cálculo para o cômputo do percentual de recursos para a saúde, uma vez que esta faz referência formal ao art. 159, I alíneas “a” e “b”.

Quanto à Reforma Tributária, o coordenador colocou que, se aprovada tal como prevista – com exclusão das contribuições, à exceção da Contribuição Previdenciária - poderá ameaçar o adequado financiamento da saúde. Por fim, comprometeu-se a levar, para conhecimento dos membros da CT/SIOPS, uma análise preliminar da proposta de Reforma Tributária.

Ponto de Pauta: Discussão e aprovação da Ata da 44ª.

Passado ao ponto de pauta referente à discussão e aprovação da ata, foi posto em votação a aprovação da Ata da 44ª Reunião Ordinária da CT/SIOPS, que foi aprovada por unanimidade.

Ponto de Pauta: Regulamentação da EC nº 29, de 2000.

O coordenador deu início ao ponto de pauta propondo a leitura da nota técnica acerca do substitutivo global ao Projeto de Lei nº 306, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas ao projeto oriundo do Senado, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC nº 29/2000.

De início, o coordenador sugeriu a supressão do último parágrafo da nota e propôs que constasse a submissão desta à CT/SIOPS. Já no parágrafo terceiro da primeira página foi sugerida a supressão do termo (apenas), de forma a deixar o texto claro.

No primeiro parágrafo da página 2, sugeriu-se a inclusão da referência à numeração do PL na Câmara dos Deputados.

Na lista dos pontos abordados na nota, sugeriu-se a citação dos artigos específicos da Contribuição da Seguridade Social (CSS).

Quanto ao item “a” da nota, sugeriu a inclusão opinativa nos seguintes termos: **“Portanto, deverá ser feita referência explícita às transferências constitucionais”.**

No tocante à CSS, o coordenador questionou aos presentes como deveriam ser feitas as considerações, quanto à melhor forma de serem apresentadas as ponderações acerca do financiamento da área da saúde.

Após discussão por parte dos presentes, foi proposta a inserção dos seguintes parágrafos:

“Tal proposta foi aprovada na Câmara dos Deputados com apenas dois votos acima do mínimo necessário. Existe real possibilidade de não ser aprovada no Senado, ainda que por Lei Complementar. Para o SUS, o mais adequado seria a vinculação à receita corrente bruta, ainda que, para tanto, tenha que ser aumentada a alíquota da CSS proposta pela Câmara dos Deputados. Independentemente da proposta a ser encaminhada, é imperativa a solução da crise de financiamento do SUS vivida em 2008”.

Quanto ao último parágrafo da página 2, foi proposta a inserção do seguinte posicionamento: **“Não vemos razão para essa exclusão”.**

Quanto à letra “d” foi sugerida a inserção de um parágrafo identificando o posicionamento da CT/SIOPS quanto à redução do controle social, nos seguintes termos: **“Entendemos que estas alterações são inadequadas”.**

Foi solicitado que se melhorasse a redação do penúltimo parágrafo da página 3, a fim de esclarecer que a proposta do substitutivo faz referência apenas aos entes que estejam aplicando menos do que os 12% e 15% previstos na Constituição.

Ainda com a palavra, o coordenador concluiu que a manutenção do parágrafo 1º do art. 6º e o parágrafo único do art. 7º do Substitutivo Global indicariam que há estados e municípios que não cumprem a aplicação mínima de recursos na área da saúde, conforme dispõe as alterações do texto constitucional advindas da Emenda Constitucional nº 29/2000, posto que, rigorosamente, nenhum estado, Distrito Federal ou município poderia estar aplicando no ano anterior a aprovação da lei, montante inferior aos 12% e 15%.

“Se a regra de escalonamento dos percentuais consiste em uma impropriedade, o § 2º do art. 6º traz uma inovação gravíssima, pois abre um precedente que retira a segurança de todas as políticas públicas”.

Na sequência, o coordenador discorreu sobre os recursos destinados à composição do FUNDEB. Para tanto, foi entregue aos presentes planilha de projeção do significado do §2º do art. 6º.

Foi solicitada a inserção, após o termo “uma perda de mais de R\$ 2,89 bilhões de reais” a expressão **“para o SUS (dados de 2006)”**. Ainda, a substituição do termo “somado” por **“agregado”**.

Após breve debate acerca do conteúdo da planilha apresentada, sugeriu-se a inclusão, após o texto da última coluna [“Prejuízo do SUS § 2º, art. 6 (12% FUNDEB)”], de três asteriscos (***) e uma nota explicativa logo abaixo da tabela, com os seguintes termos: **“***Valores crescentes ao longo do tempo, conforme tabela anexa”.**

Em tempo, foi solicitada a inserção do seguinte posicionamento na nota técnica sob análise, bem como a supressão do termo “aberração” do cabeçalho das planilhas:

“A expectativa da AESD é que o Senado reavalie o §1º do art.6º e parágrafo único do art. 7º e rejeite os §§ 2º e 3º do art. 6º. Da forma como está o substitutivo da CD diminui o financiamento do SUS, reduzindo a participação dos Estados e não acrescenta em nada a participação da União em 2008 com evidentes reflexos em 2009.”

“Portanto, é fundamental impedir esse precedente, espera-se que haja a supressão dos §§ 2º e 3º do art. 6º, caso contrário o veto presidencial.”

Após o último parágrafo da página 4, que dispõe sobre o § 3º do art. 33, foi solicitada a inserção dos seguintes termos opinativos: **“É possível que esse dispositivo aumente a transparência e a visibilidade referente à transferência de recursos”**.

Ainda, solicitou-se, após o primeiro parágrafo da página 5, que trata da figura do consórcio entre entes da Federação, a inserção seguinte: **“Esse pode ser um complemento relevante”**.

Com a palavra, o coordenador destacou a importância e relevância da colocação da Dra Carla Tardivo à pg. 7 da nota técnica, quanto à reavaliação periódica das regras do financiamento da saúde, ao destacar que não se trata de nova normatização, mas sim, de revisão.

Por fim, decidiu-se que um pequeno comitê, composto pelos representantes do IPEA, do Ministério Público, o coordenador da CT/SIOPS e a coordenadora da equipe responsável pelo sistema e assessoria jurídica, iriam se reunir para concluir a análise da nota. Posteriormente, o resultado do trabalho deverá ser enviado, via eletrônica, para os demais membros da CT para pronunciamento em prazo a ser estipulado quando do encaminhamento.

Diante do adiantar da hora, ficou decidido, ainda, que o ponto de pauta referente ao “impasse na Reforma Tributária”, seria tratado na próxima reunião ordinária da CT/SIOPS.

Ponto de Pauta: Situação de entrega dos Estados e Municípios.

Foram apresentadas as planilhas de situação de entrega aos presentes, com destaque para a necessidade da postura ativa da equipe responsável pelo SIOPS em buscar o maior número de transmissões possível, a fim de se evitar que, haja reincidência – já que estamos em ano eleitoral, da grande quantidade de municípios “sem balanço”, tal como ocorrera nos anos de 2000 e 2004.

Após algumas considerações finais feitas pelo coordenador da CT/SIOPS, a reunião foi dada por encerrada às 12h. Próxima reunião dia 07 de outubro de 2008, a partir das 9 horas.

Anexo da Ata da 45ª reunião da CT/SIOPS

NOTA TÉCNICA Nº /2008 – SIOPS/AESD/SE/MS.

Assunto: Substitutivo Global ao Projeto de Lei nº 306, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas ao projeto oriundo do Senado Federal, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação da EC nº 29/2000.

A presente Nota Técnica tem por objetivo apresentar a manifestação da Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento acerca do Substitutivo Global ao Projeto de Lei nº 306, de 2008, apresentado pelo Deputado Pepe Vargas, ao projeto oriundo do Senado Federal, cuja matéria dispõe sobre a regulamentação dos termos da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.

Preliminarmente, cabe trazer algumas considerações acerca do conteúdo da Emenda Constitucional nº 29 de 2000, bem como da matéria a ser objeto da lei complementar.

Devem ser objeto da lei complementar os percentuais mínimos a que se refere o texto do § 2º do art. 198, que fixa **apenas** (coordenador sugeriu a supressão do termo “apenas”) a base de cálculo para os Estados, Distrito Federal e Municípios; critério de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados e respectivos Municípios e DF, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e normas para o cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Diante das disposições constantes no substitutivo global, foi elaborado o quadro demonstrativo/comparativo anexo. De pronto, percebem-se alguns pontos que merecem análise, de forma a buscar um melhor entendimento do que representarão para a gestão e financiamento do SUS.

O quadro em questão aborda os Projetos de lei nº 01/2003, após aprovação do Plenário da Câmara dos Deputados, e Substitutivo global apresentado pelo Deputado Pepe

Vargas ao PLS nº 121, de 2007, de autoria do Senador Tião Viana (coordenador sugeriu a inclusão da referência à numeração do PL na Câmara dos Deputados).

Destacam-se os seguintes pontos referentes ao Substitutivo Global ao projeto de lei oriundo do Senado Federal:

- a) Matéria a ser disciplinada no texto legal (art. 1º);
- b) Contribuição Social para a Saúde (CSS) - (art. 1º, II e §§1º e 2º; art. 5º) (Foi sugerida a citação dos artigos específicos da CSS);
- c) Movimentação dos recursos via fundo de saúde; (parágrafo único do art. 2º)
- d) Redução do controle social; (art. 3º e art. 35)
- e) Exceções à regra que estipula o percentual e base de cálculo; (art. 6º e 7º)
- f) Demonstrativos financeiros das contas correntes – regra de negócio para as instituições financeiras; (art. 33 §3º)
- g) Descaracterização dos relatórios previstos na LRF; (Art. 54)
- h) Implicações para o gestor nacional do SIOPS; (Art. 53 e 56)
- i) Reavaliação da lei (art. 62)

O Coordenador da CT/SIOPS sugeriu que no corpo da análise, os itens acima fossem referenciados.

Análise

Os dispositivos em comento são referentes ao Substitutivo Global ao projeto de lei oriundo do Senado Federal.

No rol da matéria a ser disciplinada no texto legal (art. 1º), não há referência às transferências constitucionais, como integrantes da **base de cálculo** dos percentuais mínimos. O coordenador sugeriu a inserção opinativa nos seguintes termos: “Portanto, deverá ser feita referência explícita às transferências constitucionais”.

Diferentemente do projeto de lei oriundo do Senado, o texto do substitutivo inova ao criar nova fonte de financiamento para a saúde pública ao criar a **Contribuição Social para a Saúde – CSS**, espécie tributária semelhante à extinta CPMF, disciplinada no inciso II e §§ 1º e 2º do art. 1º; §§ 3º, 4º e 5º do art. 5º, bem como nos artigos 12 a 28.

Após discussão, a CT/SIOPS propôs a inserção do seguinte parágrafo: “Tal proposta foi aprovada na Câmara dos Deputados com apenas dois votos acima do mínimo necessário. Existe real possibilidade de não ser aprovada no Senado, ainda que por Lei Complementar. Para o SUS, o mais adequado seria a vinculação à receita corrente bruta, ainda que, para tanto, tenha que ser aumentada a alíquota da CSS proposta pela Câmara dos Deputados. Independentemente da proposta a ser encaminhada, é imperativa a solução da crise de financiamento do SUS vivida em 2008”.

Quanto à movimentação dos recursos via **fundo de saúde**, o substitutivo consolida as referências em um único dispositivo.

O substitutivo global apresentado, ao dispor sobre as ações e serviços públicos de saúde, exclui do crivo do **Conselho de Saúde** as ações de saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos. **Coordenador sugeriu a inserção dos seguintes termos opinativos: “Não vemos razão para essa exclusão”.**

Ainda sob o aspecto do controle social, efetuado por meio dos conselhos, o art. 35, em contraposição ao art. 18 do PLP nº 01/2003, retira o controle social das transferências fundo a fundo e mediante convênios e instrumentos congêneres. Situação semelhante ocorreu no texto do parágrafo único do art. 37, em contraposição ao parágrafo único do art. 20. **Foi sugerida a inserção de um parágrafo identificando o posicionamento da CT/SIOPS quanto à redução do controle social, nos seguintes termos: “Entendemos que estas alterações são inadequadas”.**

Os **percentuais** de recursos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelos estados, Distrito Federal e municípios estão disciplinados nos art. 6º e 7º, na mesma proporção fixada no texto da EC nº 29/00, ou seja, 12% para os estados e 15% para os municípios.

Já o §1º do art.6º e o parágrafo único do art.7º estabelecem exceções à regra do caput. Abre a possibilidade ao ente da Federação, que não estiver cumprindo o mínimo legal fixado no caput, de alcançar o mínimo legal apenas no exercício financeiro de 2011.

Tal previsão assemelha-se ao disposto no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, no qual havia previsão de escalonamento que partia da aplicação de 7% das receitas próprias em 2000, até o percentual de 12% ou 15%, a depender do ente da Federação, em 2004, para ser observado por aqueles que, ainda, não tivessem aplicado o mínimo determinado.

Cabe ressaltar que as disposições transitórias são normas jurídicas de vigência condicionada à permanência das causas que as geraram, no caso do ADCT, a ausência de regulamentação da matéria. *Cessada a causa do dispositivo transitório, ficam exauridos seus efeitos práticos.* Assim, o legislador constituinte fixou como regra as disposições inseridas no ADCT, no caso da não regulamentação da matéria.

Voltando ao texto do substitutivo em comento, findo o exercício financeiro de 2010, já em 2011 os estados **deverão estar aplicando 12%** (Sr Oswaldo sugeriu alterar expressão para “deverão aplicar”) de suas receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde e os municípios 15%, caso não haja nova lei estipulando contrário. **Foi solicitado que a redação desse parágrafo fosse ajustada, a fim de esclarecer que a proposta do substitutivo faz referência apenas aos entes que estejam aplicando menos do que os 12% e 15% previstos na Constituição.**

A regra estabelecida no §2º do art. 6º retira, *temporariamente*, da **base de cálculo** para a aferição do percentual mínimo de recurso a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde a totalidade dos recursos destinados à composição do **Fundo de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB**. **O coordenador da CT/SIOPS sugeriu a inserção da seguinte frase: “Se a regra de escalonamento dos percentuais consiste em uma impropriedade, o § 2º do art. 6º traz uma inovação gravíssima, pois abre um precedente que retira a segurança de todas as políticas públicas”.**

A exclusão deste fundo reduz a base da receita vinculada em 20%, conforme atual legislação, o que resultaria numa redução de R\$ 24,1 bilhões de reais e uma perda de mais de R\$ 2,89 bilhões de reais (coordenador sugeriu a inserção do termo “para o SUS (dados de 2006)”, conforme tabela 1. Isto **somado** (substituir termo por “agregado”) a não aplicação diagnosticada pela análise de balanços da Nota Técnica nº 21/2007, SIOPS/AESD/SE/MS.

Tabela 1: Efeito financeiro dos §§ 1º e 2º, do artigo 6º do texto do Substitutivo global.

Dados em milhões de reais

UF	Receita Vinculável	Mín % Ec 29/00 (12%)	Aplicado 2006 (*)	Prejuízo do SUS §1º, art. 6 (**)	Contribuição dos Estados ao FUNDEB em 2006	Prejuízo do SUS §2º, art. 6 (12% FUNDEB)***
Total dos Estados	186.266	22.352	19.799	3.439	24.098	2.892

Obs.: * Dados obtidos pela análise de balanços, conforme a Resolução CNS 322/03.

** Valores aplicados abaixo de 12% em 2006; O § 1º prevê a redução do prejuízo ao SUS em pelo menos 1/4 ao ano

*** Valores crescentes ao longo do tempo, conforme tabela anexa (inserção solicitada pelo coordenador da CT/SIOPS).

A exceção prevista no §2º compromete o financiamento do SUS, na medida em que retira recursos que comporiam a base de cálculo para computo do percentual mínimo. Por outro lado, o dispositivo admite que os recursos destinados ao FUNDEB compõem a base de cálculo, fixada no art. 198, §2º da Constituição Federal, traçando uma exceção à regra. Em momento algum há uma negação de que estes recursos **não (coordenador sugeriu a supressão do termo “não”)** compõem a base de cálculo.

Portanto, não prosperará, no futuro, as razões apresentadas pelas áreas econômicas dos estados no sentido de que os recursos destinados ao FUNDEB não entram no caixa do estado e, portanto, não podem compor a base de cálculo. Isto porque a lei regulamentadora afirma, de forma indireta, que estes recursos compõem a base de cálculo.

O §3º, por sua vez, estabelece que a exclusão dos valores destinados à composição do FUNDEB está limitada aos cinco exercícios financeiros, **contados da data da entrada em vigor da lei em comento.**

Membros da CT/SIOPS solicitaram a inserção do seguinte posicionamento: “A expectativa da AESD é que o Senado reavalie o §1º do art.6º e parágrafo único do art. 7º e rejeite os §§ 2º e 3º do art. 6º. Da forma como está o substitutivo da CD diminui o financiamento do SUS, reduzindo a participação dos Estados e não acrescenta em nada a participação da União em 2008 com evidentes reflexos em 2009.”

“Portanto, é fundamental impedir esse precedente, espera-se que haja a supressão dos §§ 2º e 3º do art. 6º, caso contrário o veto presidencial.”

Ainda quanto à composição da **base de cálculo**, o art. 10 repete a parte final do art. 9º, ao tratar dos valores decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa, sendo necessário proceder a adequação destes.

Até mesmo para as instituições financeiras há previsão de novas obrigações. O §3º do art. 33 impõe às instituições financeiras a obrigação de evidenciar nos **demonstrativos financeiros** das contas correntes dos entes da Federação os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde. **O coordenador da CT/SIOPS solicitou a seguinte inserção opinativa: “É possível que esse dispositivo aumente a transparência e a visibilidade referente à transferência de recursos”.**

No tocante à figura de **consórcio** entre entes da Federação, o texto do substitutivo abriga no art. 38 a eventual realização de consórcio entre Estados, situação prevista apenas para os Municípios no PLP nº 01/2003. **O coordenador sugeriu a seguinte inserção: “Esse pode ser um complemento relevante”.**

O caput do art. 39, em termos gerais, reproduz norma constitucional. A inovação está na possibilidade de **condicionamento da entrega dos recursos** à instituição e funcionamento de fundo e conselho de saúde, bem como à elaboração do plano de saúde (parágrafo único, inc. I e II).

Esse mesmo artigo faz menção a transferências regulares e automáticas, afirmando serem vedadas restrições e, ao final, cita vedação constitucional a dispositivo da LRF que tratam de transferências voluntárias, causando certa confusão.

O art. 41 ao tratar do cálculo dos recursos mínimos disciplina questão relativa aos **restos a pagar**. Discrimina que os restos a pagar não processados serão computados no mínimo aplicado em ações e serviços de saúde, desde que com disponibilidade financeira nos Fundos de Saúde, inclusive no Fundo Nacional de Saúde, obedecendo ao disposto no artigo 42, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. O artigo ainda tece considerações sobre a obrigatoriedade de gasto da disponibilidade financeira reservada para os restos a pagar em ações e serviços de saúde, caso estes sejam cancelados, no ano subsequente ao cancelamento ou da prescrição dos restos a pagar.

Considera ainda como ações e serviços de saúde, para os estados, DF e municípios, os gastos com a amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito, contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Em relação aos **relatórios** previstos na **Lei de Responsabilidade Fiscal** (LC nº 101/2000), o substitutivo faz certa ingerência na finalidade destes.

O art. 51 ao tratar da prestação de contas faz referência ao art. 54 da LRF, que dispõe sobre o Relatório de Gestão Fiscal. Ocorre que, por sua natureza, o RGF não comporta demonstrativos de despesas com a saúde.

Ao tratar do relatório a ser elaborado pelo gestor do SUS (art. 53), o substitutivo global permitiu a elaboração de modelo do relatório simplificado por parte do Conselho Nacional de Saúde para municípios com população inferior a cinquenta mil habitantes, previsão não contemplada no texto oriundo do Senado.

Estabeleceu, ainda, que caberá ao Conselho emitir **parecer conclusivo** sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso ao público.

Ainda no art. 53, há previsão de atualização do cadastro no **SIOPS**, ou sistema que venha substituí-lo, **com menção às exigências traçadas no artigo** e indicação da data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

O dispositivo deve ser interpretado como um todo, ou seja, o sistema deverá comportar informações no que diz respeito ao caput e incisos do artigo, bem como ao disposto nos parágrafos. Portanto, deverá ter informações no **SIOPS** quanto aos dados mínimos constantes no relatório, quais sejam: a) montante e fonte dos recursos aplicados no período; b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O art. 56, que dispõe sobre o SIOPS, redefine melhor o caráter declaratório dos dados inseridos no sistema, bem como explicita as consequências da responsabilidade direta dos responsáveis pelos dados.

Há previsão no inciso V do art. 56 de criação de “**módulo específico de controle externo**, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS”.

A crítica a ser feita em relação ao inciso V é que as informações que iriam integrar o referido módulo advém das Cortes de Contas, que estariam obrigadas a alimentar o sistema e analisar eventuais divergências entre os dados alimentados pelos gestores e as contas atestadas por elas. Haverá divergência de objetivos, uma vez que o do SIOPS é captar, organizar e publicar as informações declaratórias dos entes federados quanto aos gastos em ações e serviços públicos de saúde. Trata-se de uma implementação desnecessária, com graves implicações operacionais.

Além disso, determina, como sanção, a **suspensão das transferências voluntárias** entre os entes da Federação, no caso da não alimentação do sistema e seguimento das regras estipuladas no art. 56 e §3º do art. 53.

Por fim, o caput do art. 62 fixa prazo de início de **vigência**, para a **norma revisora** do texto legal, em 2012. Já o parágrafo único ressalva que: enquanto a lei mencionada não for editada, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal deverão aplicar os valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos art. 5º a 7º e demais disposições da lei.

A regra estatuída no *caput* do parágrafo terceiro do art. 198 da Constituição que determina: “Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá.”

Isso implica dizer que o legislador, no uso de seu juízo de oportunidade, terá que **reavaliar**, com determinada periodicidade, as regras para o financiamento da área da saúde estabelecidas na lei complementar. Até mesmo, de forma a evitar que as normas/regras ali definidas possam cair na caducidade. O que não significa dizer que a cada cinco anos deverá ser editada nova lei complementar. Muito pelo contrário, se fosse essa a vontade do legislador constituinte, bastaria dizer que a lei complementar teria prazo de vigência limitada.

Daí a grande importância de todos os atores envolvidos com o Sistema Único de Saúde – SUS no acompanhamento e fiscalização do cumprimento das disposições da EC nº 29/00, para que a cada quinquênio possa ser feita uma avaliação das eventuais disposições ocorridas no período, para possível atualização da lei complementar que vier a regulamentar a matéria.

Voltando ao disposto no texto do substitutivo em comento, com base na redação dos artigos 5º a 7ª, não há margem para interpretação diversa diante da fixação do exercício financeiro de 2011 como limite, para as regras de transição.

No caso da dedução dos valores destinados à constituição do FUNDEB, como o termo final para a referida supressão está vinculado à data de entrada em vigor da lei, não há que se falar em prorrogação do dispositivo, diante da ausência de nova lei complementar regulamentadora.

Portanto, faz-se necessário que se proceda às devidas adequações no texto do substitutivo global, e empenho de todos os atores envolvidos no movimento sanitário de forma a garantir o financiamento da saúde pública brasileira.

São estas as considerações que submeto a apreciação superior – **Coordenador sugeriu a supressão desse parágrafo, bem como que se conste a submissão dessa nota técnica à CT/SIOPS.**

Brasília, 21 de julho de 2008.

Carla Rúbia Florêncio Tardivo
Assessora Técnica
AESD/SE/MS

Eloi Antonio de Oliveira
Assessor Técnico
AESD/SE/MS

Jomar Miranda Rodrigues
Assessor Técnico
SIOPS/AESD/SE/MS

De acordo.

Ricardo Vidal de Abreu
Gerente de Projeto
AESD/SE/MS

Elias Antonio Jorge
Diretor de Projeto
AESD/SE/MS