



BREVE NOTA SOBRE A EC N.º 29, DE 2000

Aurélio Guimarães Cruvinel e Palos
Consultor Legislativo da Área IV
Finanças Públicas

ESTUDO

MAIO/2007



Câmara dos Deputados
Praça 3 Poderes
Consultoria Legislativa
Anexo III - Térreo
Brasília - DF



© 2007 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados o autor e a Consultoria Legislativa 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.

BREVE NOTA SOBRE A EC N.º 29, DE 2000

Aurélio Guimarães Cruvinel e Palos

O presente trabalho destina-se a uma breve abordagem acerca dos conceitos, aplicações e abrangência da EC n.º 29/2000.

Consensualmente, considera-se que a EC n.º 29/2000 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988, bem como uma vitória da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de diminuir essa instabilidade.

A EC n.º 29/2000 definiu os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, e estabeleceu regras para o período de 2000 a 2004. No que toca a Estados e Municípios, foram vinculados, respectivamente, 12% e 15% dos impostos próprios e das principais transferências constitucionais. Com relação à União, para o ano 2000, o valor empenhado em 1999 em ações e serviços de saúde, acrescido de 5%; entre 2001 e 2004, o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. Para os anos posteriores, a Constituição delegou a uma lei complementar, a ser reavaliada a cada 5 anos, a tarefa de estabelecer os percentuais de aplicação, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas em ações e serviços públicos de saúde. Até que tal norma seja editada, permanecerão válidos os critérios estabelecidos na própria Constituição.

Subsidiariamente, o Conselho Nacional de Saúde ocupou-se de melhor conceituar as disposições da EC n.º 29/2000. Por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322/2003, foram definidas as bases de cálculo aplicáveis a Estados e Municípios, as ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do limite constitucional e instrumentos de fiscalização, acompanhamento e controle.

Nos termos da referida Resolução, a base de cálculo estadual contempla a arrecadação líquida do ICMS, do IPVA, do ITCD, do Simples e a do IRRF, mencionado no art. 157 da Constituição, as transferências líquidas relativas ao FPE, ao IPI-Exportação e à Lei Kandir; bem como, relativamente a impostos, a dívida ativa tributária, as multas, os juros de mora e a correção monetária. A base municipal é formada pela arrecadação com o IPTU, o ISS e o ITBI, as participações referentes ao ICMS, ao FPM, ao IPI-Exportação, ao ITR, à Lei Kandir, assim como, no tocante a impostos, as multas, os juros de mora e a correção monetária.

As ações e serviços públicos de saúde a serem considerados no cálculo a que se refere a EC n.º 29/2000 são os seguintes: vigilância epidemiológica e controle de doenças; vigilância sanitária; vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS; educação para a saúde; saúde do trabalhador; assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; assistência farmacêutica; atenção à saúde dos povos indígenas; capacitação de recursos humanos do SUS; pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS; produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos; saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde; serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços; atenção especial aos portadores de deficiência; e ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis à execução das ações indicadas nos itens anteriores.

No caso da União, excepcionalmente, as despesas com ações e serviços públicos de saúde da União financiadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º.01.2000 para custear ações e serviços públicos de saúde, excepcionalmente, poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

Quanto à destinação de recursos nos termos da EC n.º 29/2000, ao se analisar as informações financeiras recentes (2002 a 2006), observa-se que os Municípios, de maneira geral, vêm cumprindo as exigências impostas. Quanto à esfera estadual, nota-se uma tendência semelhante à verificada para os Municípios, embora em menor intensidade. Em 2002, somente 5 Estados alcançaram as aplicações mínimas em ações e serviços de saúde; em 2005, 18 atenderam os critérios da EC n.º 29/2000. Por fim, com relação aos gastos da União, observa-se que, entre 2002 e 2006, o montante de despesas liquidado somente atendeu ao que dispõe a EC n.º 29/2000 no exercício de 2004 – já se levando em conta as mudanças na metodologia de apuração do PIB divulgadas em março de 2007. Para se ter uma idéia do volume de recursos não aplicados, corrigindo-se os valores de exercícios anteriores pela variação do IPCA, tem-se que o valor que deveria ser aplicado pela União difere do efetivamente liquidado, para menos, em mais de R\$ 2,65 bilhões.