

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2019

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a possibilidade de parcelamento da devolução de recursos utilizados em ações e serviços públicos de saúde não integrantes da apuração dos percentuais mínimos na área da saúde ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, quando o ente beneficiário for Município com população inferior a 50.000 (cinquenta mil) habitantes.



SF/19182.55191-78

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 27.**

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

.....

Parágrafo único. A devolução de que trata este artigo deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias a contar da data de recebimento da notificação de valores, exceto para Município com população inferior a 50.000 (cinquenta mil) habitantes se o Chefe do Poder Executivo apresentar, dentro desse prazo, plano de parcelamento para quitação dos valores devidos em até 12 (doze) prestações mensais, vencendo-se a primeira prestação em até 30 (trinta) dias após a data de apresentação do respectivo plano de parcelamento.”
(NR)

Art. 2º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 43-A:

“**Art. 43-A.** O disposto no art. 27 aplica-se também aos entes da Federação que, na data de publicação da lei complementar que alterou o referido artigo, estejam inadimplentes quanto à devolução dos recursos de que trata o *caput* do mencionado artigo, contando-se os prazos a partir da data de publicação dessa lei complementar.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A recente crise econômica afetou adversamente as finanças dos entes subnacionais por duas vias. De um lado, houve baixo crescimento nominal das receitas próprias e das transferências recebidas de outros entes da Federação. De outro lado, a elevação do desemprego e, consequente, redução da renda familiar fez com que as famílias trocassem os serviços de educação e saúde privados pelos correspondentes serviços públicos, exercendo pressão sobre o crescimento do gasto público.

Particularmente na área da saúde, a rapidez na mudança de prioridades aliada à rigidez na execução dos recursos recebidos via Fundo de Saúde, que somente podem ser gastos em ações pertencentes ao bloco de financiamento inicialmente pactuado, levou diversos municípios a usar os recursos de transferências recebidas, em um primeiro momento, para a cobertura de outras finalidades dentro da área da saúde.

Essa estratégia de atender a demanda adicional por serviços de saúde independentemente da vinculação original dos recursos recebidos se baseava na esperança de que a retomada da atividade econômica possibilitasse cumprir mais tarde o acordo pactuado de utilização desses recursos. Portanto, esses municípios celebraram, ao amparo do art. 38 da Portaria do Ministério da Saúde nº 204, de 2007, compromissos de regularização das impropriedades descobertas em auditorias relativas à aplicação de recursos quando não houve malversação de verbas públicas.

Contudo, mesmo após o fim da recessão econômica do biênio 2015/2016, o desajuste das contas públicas não corrigido em razão do baixo crescimento econômico impediu que alguns desses entes da Federação cumprissem os acordos celebrados com o ente transferidor dos recursos na área da saúde, de modo que eles estão obrigados à restituição imediata dos valores corrigidos por índice inflacionário adotado pelo transferidor, nos termos do art. 27 da Lei Complementar (LCP) nº 141, de 2012.

Ademais, como a regulamentação da celebração do instrumento de regularização de impropriedades na aplicação de recursos, denominado Termo de Ajuste Sanitário, foi revogada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.881, de 2017, a partir de 28 de dezembro desse ano, não há meios de regularizar gradualmente pendências em casos de inexistência de fraude. Esses fatos demonstram a pertinência de se aprimorar o marco legal atual para conciliar as dificuldades fiscais dos municípios com o atendimento das demandas da população na área da saúde.



Para tanto, proponho que a devolução de recursos ocorra em até sessenta dias após a notificação de devolução, salvo para os municípios com população inferior a cinquenta mil habitantes, desde que esses entes se manifestem pelo parcelamento da devolução no mesmo prazo. O parcelamento terá prazo máximo de doze meses, com a primeira parcela a vencer em até trinta dias após a data de apresentação do plano de parcelamento. Igualmente, proponho, por questão de isonomia, que as novas regras se apliquem aos entes da Federação que hoje estejam inadimplentes quanto à devolução de recursos aos Fundos de Saúde.

A adoção desse patamar de corte populacional objetiva facilitar a devolução de recursos pelos municípios menos populosos, que, via de regra, apresentam menor capacidade de geração de receitas próprias. Esse tratamento diferenciado encontra guarida no art. 63 da LCP nº 101, de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Esse dispositivo da LRF propicia aos municípios menos populosos prazos diferenciados para a publicação de relatórios fiscais e para a divulgação dos montantes apurados das despesas com pessoal e da dívida consolidada.

Com efeito, facultativamente a publicação do Relatório de Gestão Fiscal e dos demonstrativos que acompanham o Relatório Resumido da Execução Orçamentária pode ocorrer semestralmente, em vez de quadrimestralmente e bimestralmente, na devida ordem. Já a verificação do cumprimento dos limites de despesas com pessoal e de endividamento opcionalmente pode ocorrer ao final de cada semestre, em vez de ao final de cada quadrimestre.

Por sua vez, o prazo máximo de parcelamento de doze meses tem por finalidade permitir que a devolução dos recursos aos Fundos de Saúde ocorra em período de tempo razoável, de maneira a não prejudicar o repasse de recursos a outros entes da Federação para aplicação em finalidade ou em objeto idêntico ao originalmente pactuado com o município obrigado à devolução dos recursos.

Diante do exposto, conto com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação deste projeto de lei complementar, que, certamente, constitui uma importante medida de auxílio à gestão fiscal dos municípios de menor porte populacional.

Sala das Sessões,

Senador SIMONE TEBET

