



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PRISCO BEZERRA

**PARECER Nº      , DE 2019**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,  
sobre o Projeto de Lei Complementar nº 172, de  
2019, da Senadora Simone Tebet, que *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.*

Relator: Senador **PRISCO BEZERRA**

**I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 172, de 2019, de autoria da Senadora Simone Tebet, que tem o objetivo de conceder a municípios com menos de cinquenta mil habitantes maior prazo para a devolução de recursos repassados pelo Ministério da Saúde e utilizados em inconformidade com o propósito do repasse, nas seguintes situações: (i) recursos aplicados em saúde, mas em destinação diversa daquela originalmente pactuada; ou (ii) recursos usados em despesas que não são consideradas ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para efeito de apuração do investimento mínimo no Sistema Único de Saúde (SUS).



SF/20248.89519-06

A proposição em análise é composta por três artigos. O art. 1º altera o inciso I e acrescenta um parágrafo único ao art. 27 da Lei Complementar (LC) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados pelos entes federados em ASPS e sobre os critérios contábeis a serem utilizados.

O mencionado inciso I trata da adoção das providências legais para a restituição de valores cuja utilização tenha sido considerada, pelos órgãos de controle, em inconformidade com o propósito do repasse. No dispositivo, a expressão vigente “imediata devolução” é suprimida a palavra “imediata”, de forma a permitir a estipulação de prazo para a devolução de tais recursos.

O novo parágrafo único adicionado estabelece que a referida devolução poderá ocorrer em até sessenta dias, a partir da notificação do débito. No entanto, para os municípios com menos de cinquenta mil habitantes, o projeto permite o parcelamento da restituição dos valores em até doze meses, desde que o prefeito apresente plano de parcelamento dentro dos sessenta dias iniciais anteriormente delimitados.

O art. 2º da propositura cuida de adicionar um art. 43-A à LC nº 141, de 2012, que estende a concessão de prazo e de parcelamento de débitos, nos termos descritos pelo novo art. 27, aos entes federativos que estejam inadimplentes, à época da eventual transformação do projeto em lei complementar, no que se refere à devolução de recursos aplicados em inconformidade com o propósito do repasse.

O art. 3º do projeto, cláusula de vigência, determina que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor na data de sua publicação.

A autora argumenta que a crise econômica causou instabilidades nas contas dos entes subnacionais, de maneira que muitos precisaram remanejar recursos de algumas áreas para cobrir outras prioridades, inclusive aplicando receitas vinculadas em propósitos diversos de sua destinação original. Nesse contexto, o Ministério da Saúde havia criado instrumento para regularizar tal situação, chamado Termo de Ajuste Sanitário, mas ele foi extinto em 2017. Assim, a Senadora considera importante instituir medidas de auxílio à gestão fiscal dos municípios de menor porte econômico e populacional.



A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para a apreciação da CAS e da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), de onde seguirá para o Plenário.

## II – ANÁLISE

É atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito a proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto de lei em análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

A Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de setembro de 2000, estabeleceu a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, fixando transitoriamente os percentuais de 12% e 15% das receitas próprias de estados e municípios, respectivamente, como pisos de investimentos na saúde pública. Para a União, o valor mínimo anualmente definido por essa EC era calculado pelo gasto do ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto.

A LC nº 141, de 2012, manteve esses limites mínimos e definiu quais despesas poderiam ser contabilmente enquadradas como ASPS, pois alguns entes lançavam, indevidamente, despesas diversas como atinentes à saúde pública, mesmo que não tivessem relação direta com o SUS. O diploma legal também tratou de outras questões contábeis e financeiro-orçamentárias, bem como de regras de controle e fiscalização.

Assim, o inciso I do art. 27 dessa lei complementar determina que os órgãos de controle, quando detectarem inconformidades na aplicação de recursos repassados, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público, com vistas à adoção das providências legais no sentido de determinar a **imediate** devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, visando ao cumprimento do objetivo do repasse.

Esse artigo trata de dois cenários de inconformidade no emprego de verbas: (i) com o recurso aplicado no SUS, mas em destinação diferente daquela prevista para o repasse; (ii) quando o investimento não foi realizado em ASPS, conforme definido pelo art. 3º da LC nº 141, de 2012.

Em relação à primeira situação, registre-se que as transferências de recursos entre entes são feitas em blocos de financiamento, que antes abrangiam os de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade



Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

A partir de 2017, o procedimento foi simplificado, de modo que passaram a existir apenas o Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, nos termos da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde. Essa simplificação deu maior flexibilidade aos gestores, pois antes os recursos referentes a cada bloco de financiamento deviam ser aplicados apenas nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

Em relação à segunda situação, é importante consignar que os repasses são feitos para a aplicação em ASPS, razão pela qual os recursos obtidos devem ser utilizados estritamente conforme permite a LC nº 141, de 2012. A desobediência aos ditames dessa lei resulta em impropriedades, mesmo que não tenham ocorrido em virtude de malversação de recursos públicos, ressaltando-se que o art. 315 do Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – tipifica como crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas o ato de *dar às verbas ou rendas públicas aplicação diversa da estabelecida em lei*.

Aponte-se que, antes da vigência dessa lei complementar, o SUS já possuía mecanismos para a correção de impropriedades na gestão, inclusive quanto à aplicação de recursos da saúde pública.

De fato, a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, do Ministério da Saúde (MS), que *regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle*, em seu art. 38, criou a figura do Termo de Ajuste Sanitário (TAS) como *instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema*, ressaltando que “não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos”.

O regulamento desse instrumento, a Portaria nº 2.046, de 3 de setembro de 2009, do MS, estabeleceu que o TAS tinha por finalidade a correção de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normas do Ministério da Saúde relativas à gestão do SUS e de falhas de natureza formal de que não resultassem danos ao erário, não cabendo sua celebração quando havia infração à norma legal (arts. 1º e 4º).



Dessa feita, as infrações à LC nº 141, de 2012 – aprovada depois da criação do TAS –, não poderiam ser regularizadas por meio desse instrumento, que acabou extinto pela Portaria nº 3.881, de 28 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, o projeto em comento não cuida de trazer à existência novamente o TAS, mas sim de conceder maior prazo para a reposição de recursos utilizados impropriamente, em desacordo com a devida execução do orçamento da saúde pública.

Tal medida, a nosso ver, é bem-vinda, pois traz flexibilidade ao reparo de pendências financeiro-orçamentárias, o que se configura como medida bastante meritória neste cenário em que os municípios brasileiros, especialmente aqueles de pequeno porte, passam por grandes dificuldades financeiras.

O parcelamento das dívidas pode atenuar o impacto gerado por seu pagamento, que muitas vezes atinge até a gestão subsequente. Ademais, o prazo proposto – de doze meses, no máximo – não alonga demasiadamente o período para o adimplemento das obrigações, o que nos parece adequado.

Todavia, apesar de concordarmos com o mérito da propositura, consideramos importante deixar claro em seu texto que o parcelamento só pode ser admitido quando não há malversação dos recursos públicos nem danos ao erário. Para tanto, oferecemos emenda para efetivar essa alteração.

Com esse reparo, somos favoráveis à aprovação do projeto em análise, que pode diminuir a inadimplência e evitar que municípios já em situação difícil fiquem impossibilitados de receber os repasses de recursos federais para o SUS.

### III – VOTO

Em vista do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei Complementar nº 172, de 2019, nos termos da seguinte emenda:



## EMENDA Nº -CAS

Dê-se ao art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei Complementar nº 172, de 2019, a seguinte redação:

“Art. 1º .....

‘Art. 27 .....

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

.....

§ 1º 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 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.

§ 2º O plano de parcelamento previsto no § 1º não será admitido quando a devolução de que trata este artigo decorrer da malversação de recursos.’ ” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

