

**EMENDA N° – PLEN**  
(ao PL nº 196, de 2020)

Suprimam-se, na íntegra, o art. 3º do Substitutivo do Projeto de Lei nº 196/2020, que altera a Lei n.º 8.142/1990, bem como o inciso I do §6º do artigo 8º da Lei n.º 11.107/2005 alterado pelo art. 1º do Substitutivo, renumerando-se os artigos e incisos subsequentes.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A Lei nº 8.142, de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências interfederativas de recursos da saúde da União para os estados e municípios e dos estados para os municípios para a atuação integrada de suas ações e serviços públicos de saúde. Assim, a Lei dispõe sobre a forma e critérios de transferências entre os entes federados incumbidos pela Constituição, no art. 23, inciso II, para cuidar da saúde da população.

O consórcio é uma associação de estados e municípios, não gozando do *status* de ente federativo, sem competência própria para cuidar da saúde da população, o que não permite que tenha igual tratamento, conforme o que faz supor a redação do art. 3º do PL nº 196, de 2020. O consórcio público não está em pé de igualdade, não podendo gozar das mesmas prerrogativas quanto às transferências obrigatórias de recursos da saúde, tratadas na já citada Lei nº 8.142, de 1990.

O repasse direto e automático somente pode se dar entre os entes federativos com competência constitucional para cuidar da saúde, os quais, em hipótese alguma, podem ser comparados a um consórcio. O consórcio é ato volitivo dos entes federados, que podem acordar em contrato a sua associação para a execução de determinados serviços de interesse comum.

Os entes federativos responsáveis pela saúde da população são os dirigentes exclusivos, únicos, em cada esfera de governo, da gestão da saúde e de seus recursos, que, por força da Lei Complementar nº 141, de 2012, devem ser depositados nos fundos de saúde correspondentes a cada ente, exclusivamente. Nenhum recurso da saúde pode deixar de ser

SF/22170.77251-31

depositado e gerido pelo dirigente federal, estadual e municipal da saúde. O consórcio público não pode substitui-los, pois sempre depende de contrato, convênio ou instrumento congênero.

A própria Lei Complementar nº 141, de 2012, em seu art. 21, refere-se aos municípios e estados que estabelecerem consórcios, os quais poderão então remanejar recursos dos seus fundos para pagamento das despesas do consórcio. Além do mais, a Lei Complementar nº 141, também de 2012, ao definir critérios para o rateio dos recursos a serem transferidos entre os entes federativos, demonstra cabalmente o descabimento de tratar o consórcio em pé de igualdade com um ente federado. Com efeito, o consórcio não tem como cumprir os critérios de rateio definidos no art. 17 da mesma norma, que determina que sejam observadas as necessidades de saúde da população em suas dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de rede de serviços, além dos critérios do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990. São exigências que não podem caber a um consórcio, que é tão somente uma modalidade de prestação de serviços associados e não um ente político.

Ademais, o Projeto de Lei não observa as normas gerais de Direito Financeiro, previstas na Lei nº 4.320, de 1964, e contraria as normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade fiscal, que tem caráter de Lei Complementar, não podendo ser alterada por legislação ordinária.

Desse modo, faz-se necessário, para não ferir a Constituição, a Lei Complementar e demais diretrizes do SUS, suprimir o art. 3º do PL nº 196, de 2020 e o inciso I do §6º do artigo 8º do Projeto de Lei nº 196, de 2020.

Sala das Sessões,

Senador MARCELO CASTRO



SF/22170.77251-31