

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 2019
(Carmen Zanotto - Deputada Federal e outros)

Apresentação: 08/10/2019 15:46

PLP n.232/2019

Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros, provenientes de repasses federais, nos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica autorizado a Estados, Distrito Federal e Municípios a transposição e transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes em seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde.

Art. 2º A transposição e a transferência de saldos financeiros de que trata esta lei serão destinadas exclusivamente para a realização de ações e serviços públicos de saúde, segundo os critérios disciplinados pelos artigos 2º e 3º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, e ficarão condicionadas ao cumprimento prévio pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos seguintes requisitos:

- I – Cumprimento dos objetos e dos compromissos previamente estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde;
- II - Inclusão dos recursos financeiros transpostos e transferidos na Programação Anual de Saúde e respectiva na Lei Orçamentária Anual, indicando a nova categoria econômica a ser vinculada;
- III – Ciência ao respectivo Conselho de Saúde.

Art. 3º Estados, Distrito Federal e Municípios que realizarem a transposição e/ou a transferência de que trata o Art 1º deverão comprovar a execução no respectivo Relatório Anual de Gestão.

Art. 4º Os valores relacionados a transposição e a transferência de saldos financeiros de que trata esta lei não serão considerados como parâmetros para os cálculos de futuros repasses financeiros por parte do Ministério da Saúde.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS). Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado frágil considerando a política econômica e fiscal do país.

As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos gestores de saúde e políticos que atuam em defesa do SUS. O Ministério da Saúde ainda não implementou a metodologia de rateio disciplinado pela LC 141 para os repasses dos recursos aos municípios, Distrito Federal e estados e trabalha com programas e projetos específicos de saúde, condicionando o repasse de recursos às outras esferas de governo, à adesão a esses programas e projetos e ao cumprimento dos critérios específicos de cada um, ou seja, originou-se a história dos recursos “carimbados”, com ações e serviços já predeterminados pela União, desconsiderando as diversidades locais e engessando a atuação dos municípios.

Nesta estratégia foram criados os blocos de financiamento e até 2017 os recursos eram transferidos em 6 blocos e diversas contas financeiras. Cada programa/projeto com previsão de transferências de recursos para financiar despesas de capital tinha uma conta financeira aberta. Isto gerou ao longo dos anos a abertura de mais de 70 mil contas bancárias. Infelizmente, essa forma centralizadora de agir vem se estendendo até hoje, impedindo a efetivação do princípio do SUS que é a descentralização verdadeira e autônoma dos recursos e das decisões.

Como citado, um dos pontos nevrálgicos da execução dos recursos federais é o engessamento da capacidade de gestão de Estados e Municípios causados pelas transferências de recursos financeiros federais em blocos de financiamento, uma vez que não propiciam a utilização de forma plena dos recursos a partir da execução orçamentária do recebedor dos recursos, com o objetivo de cumprir o previsto nos respectivos planos de saúde, resultando em saldos financeiros “engessados”. Ademais, no âmbito das gestões municipais e estaduais, era comum a utilização de recursos financeiros do ordinário municipal e estadual para a execução financeira de objeto de capital financiado pelo Governo Federal que, por vezes, sofriam atrasos nos repasses, obrigando o gestor a utilizar tais recursos próprios para não paralisar obras em andamento. Sendo que posteriormente ao receber o recurso financeiro federal o gestor fique impossibilitado de executar os valores em objeto diferente.

Após 2017 a partir da publicação da portaria n. 3992/2017, com a unificação das contas financeiras foi ocasionado a flexibilização financeira ao longo do exercício do uso do recurso. No entanto ao final de cada exercício financeiro, os recursos federais transferidos as demais esferas de governo devem atender às finalidades definidas no Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que deu origem aos repasses realizados, bem como àquelas estabelecidas no plano de saúde e na Programação Anual de Saúde locais.

No entanto, mesmo as ações pactuadas tenham sido cumpridas os saldos dos recursos repassados ainda permanecem com o mesmo “engessamento”. Os saldos financeiros existentes nas contas dos blocos disciplinados por portarias que deram origem aos repasses e após 2017 foram divididos por blocos e grupos. Todavia, mesmo após a utilização nas ações e serviços previstas, os saldos não podem ser utilizados em ações de outros blocos/grupos – apesar de serem recursos necessários para financiamento das demais ações e serviços públicos em saúde.

Vale salientar que todas as transferências federais alocadas nos blocos de financiamento são realizadas por meio da modalidade fundo a fundo, disciplinadas na Lei Complementar n. 141/2012, transferidas do Fundo Nacional de Saúde, aos fundos Estaduais, DF e Municipais, constituídos conforme exigências da Lei n. 4320/1964, 8080/1990 e 8142/1990.

As transferências financeiras federais por meio do Fundo Nacional de Saúde, quando introduzidas nos orçamentos dos demais entes seguem os dispositivos legais relativos ao ciclo orçamentários e são classificadas conforme categorias dispostas na Lei n. 4320/1964;.

Ressalta-se que a Lei Complementar 101/2000 no parágrafo único do artigo 8º disciplina que os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso. No entanto, no caso de saldo reprogramável, desde que comprovado o atendimento integral das ações e serviços programados, não há contrariedade ao disposto no parágrafo único do art. 8º da LRF.

Pelo exposto, este Projeto de Lei Complementar visa a atender o que disciplina no inciso VI do artigo 167 da Constituição Federal, onde define a necessária autorização legislativa para alterar a utilização dos recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro.

Constituição Federal

Art. 167. São vedados:

(...)

VI - a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa;

O Projeto de Lei de Complementar tem motivações e objetivos específicos – otimizar todos os recursos financeiros disponíveis para financiamento das ações e serviços públicos em saúde para enfrentar o cenário econômico e fiscal brasileiro, bem como exercer a obrigação constitucional dos entes de oferecer prestação das ações e serviços públicos em saúde, mediante as regras impostas pelo Capítulo da Seguridade Social da Constituição Federal, bem como a Lei Complementar n. 141/2012, Leis n. 8080/1990 e 8142/1990. Tal iniciativa, também, deriva das demandas elencadas pelos gestores municipais de saúde em audiências e reuniões realizadas com o parlamento, tendo como representação o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS em tais momentos.

Cabe ainda mencionar que os recursos oriundos dos saldos devem observar:

1. Execução das ações e serviços previstos para recepção do respectivo repasse financeiro tenha sido realizado;

2. Os recursos financeiros oriundos dos saldos, seja transferido para execução de despesas em ações e serviços previstos no Plano de Saúde
3. Inclusão dos recursos financeiros transferidos na Programação anual de Saúde e na respectiva Lei Orçamentária anual;
4. Conhecimento pelo respectivo Conselho de Saúde
5. Prestação de Contas da execução do valor transferido nos instrumentos legais já disciplinados.
6. O ente deverá alocar em sua Lei Orçamentária considerando a categoria econômica que deverá executar a despesa prevista.

A utilização dos recursos federais, oriundos das transferências do Ministério da Saúde, observadas as pactuações existentes, contribui na concretização dos planos de saúde.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

X - Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Decreto n. 7508/2011

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

A prestação de contas segue conforme o exigido pela Lei Complementar n. 141/2012 onde também disciplina a manutenção do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, bem como determina que qualquer recurso financeiro, próprio ou transferido, para financiamento de despesas com ações e serviços públicos em saúde, que seja executado pelo respectivo ente federado, está submetido à movimentação dos recursos por meio do fundo de saúde, a execução do respectivo plano de saúde e das regras orçamentárias, passivos de prestação de contas periódica e anual.

Sala das Sessões, em de de 2019

Dep. Carmen Zanotto
(Cidadania/SC)

Dep. Tereza Nelma
(PSDB/AL)

Dep. Eduardo Braide
(PMN/MA)

Dep. Adriana Ventura
(NOVO/SP)

Dep. Dr. Luiz Ovando
(PSL/MG)

Dep. Célio Silveira
(PSDB/GO)

Dep. Olival Marques
(DEM/PA)

Dep. Enéias Reis
(PSL/MG)

Dep. Dr. Frederico
(PATRI/MG)

Dep. Milton Vieira
(PRB/SP)

Dep. Leandre

(PV/PR)

Dep. Sérgio Vidigal

(PDT/ES)

Dep. Dr. Luiz Antônio Teixeira Junior

(PP/RJ)

Dep. Dra. Soraya Manato

(PSL/ES)

Dep. André Janones

(AVANTE/MG)

Dep. Pastor Gildenemyr

(PMN/MA)

Dep. Pompeo de Matos

(PDT/RS)

Dep. Policial Katia Sastre

(PR/SP)

Dep. Ricardo Barros

(PP/PR)

Dep. Afonso Hamm

(PP/RS)

Dep. Dr. Zacharias Calil

(DEM/GO)