

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 1, DE 2003

Regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal.

Autor: Deputado Roberto Gouveia

Relator: Deputado Guilherme Menezes

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar em epígrafe, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, visa a regulamentar o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, definindo o montante de recursos a ser destinado para ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; os critérios de rateio e a fiscalização e controle desses recursos.

Com relação aos percentuais a serem aplicados pela União, o Projeto prevê a destinação, até o exercício de 2004, de, no mínimo, o montante aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB. A partir de 2005, seriam aplicados 11,5% das receitas advindas de impostos e contribuições da União, descontadas as transferências constitucionais. Esse montante não deveria ser inferior ao empenhado no exercício anterior, corrigido pela variação nominal do PIB ou pela taxa de incremento populacional, a que fosse maior.

O Projeto veda a inclusão de gastos com pagamento de amortizações, juros, encargos da dívida pública e previdenciários por não serem despesas com ações e serviços de saúde.

Os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar 12% das receitas dos impostos previstos no art. 155 da CF e dos recursos de que tratam os art. 157 e 159, inciso I, alínea a e inciso II da Constituição Federal, deduzidas as transferências aos Municípios.

Aos municípios e ao Distrito Federal incumbe aplicar 15% sobre o produto da arrecadação dos impostos previstos no art. 156 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os art. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º.

Quanto ao rateio dos recursos provenientes dos Estados, o Projeto de Lei Complementar prevê a destinação de 70% aos Municípios, dos quais 15% com base no critério populacional e o restante de acordo com análise técnica de programas e projetos combinada com os seguintes critérios: perfil demográfico e epidemiológico, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde, desempenho técnico e financeiro do exercício anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e ressarcimento a outras esferas de governo por serviços prestados.

Os 30% restantes serão aplicados nos Estados, segundo os mesmos critérios acima especificados.

A avaliação do montante a ser distribuído, segundo os critérios estabelecidos, é de responsabilidade dos respectivos Conselhos de Saúde.

A fiscalização do cumprimento das normas instituídas pelo presente PLC ficará a cargo dos respectivos tribunais de contas e será acompanhada pelo Tribunal de Contas da União, o qual emitirá relatório das aplicações previstas na Lei Complementar.

O descumprimento do previsto na presente Proposição configura crime de responsabilidade e sujeita o ente infrator às seguintes penalidades: intervenção federal, impedimento para receber transferências voluntárias, impedimento para obter garantia de outro ente e impedimento para contratar operações de crédito.

Segundo o Autor, a presente Proposição tem por objetivo cumprir dispositivo constitucional, no sentido de permitir a perfeita aplicação da Emenda Constitucional nº 29, que alterou o art. 198 da CF para garantir recursos públicos mínimos para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Refere o Autor que acontecimentos recentes, quanto à interpretação dos dispositivos alterados pela Emenda Constitucional nº 29, evidenciam a urgência da sua regulamentação, que poderá esclarecer e definir os pontos que estão gerando controvérsia.

A Proposição foi distribuída, para análise e parecer quanto ao mérito, à Comissão de Seguridade Social e Família. Em seguida, deverá ser avaliada pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação.

Tratando-se de Lei Complementar, a matéria deve, obrigatoriamente, ser apreciada em Plenário, quando poderá receber emendas, conforme disposto no Regimento Interno.

II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente, há que se louvar a iniciativa do Autor, dada a relevância do tema e a necessidade imperiosa de se garantir a plena eficácia dos dispositivos constitucionais que pretendem direcionar recursos mínimos para a saúde, viabilizando o Sistema Único de Saúde universal, eqüânime e pautado na integralidade da atenção, conforme o preceituado na Carta Magna.

Romper com obstáculos orçamentários e financeiros para prestar uma assistência de qualidade à saúde e que atenda as necessidades da população é uma missão das mais relevantes a ser cumprida pelos agentes públicos. Nesse sentido, a regulamentação do art. 198 da Constituição Federal, conforme estabelecido em seu § 3º, representa um passo fundamental, pois elimina controvérsias existentes quanto ao montante e à forma de distribuição dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde pela União.

Pela complexidade do assunto e por envolver definições que trarão sérios impactos sobre o setor, é importante que seja amplamente discutido pelos diferentes segmentos interessados. Nesse sentido, foi constituído um grupo temático para discutir a regulamentação do § 3º do art. 198, o qual é integrado por representantes do Ministério da Saúde, Ministério Público Federal, Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional, Conselho Nacional de Saúde, Conselho de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, Conselho de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, Associação dos Membros dos Tribunais de Contas - ATRICON, Organização Pan-americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABRES, Conselho Federal de Contabilidade, Fundação Getúlio Vargas e Banco do Brasil.

Esse grupo elaborou o documento intitulado "Parâmetros Consensuais Sobre a Implementação e a Regulamentação da Emenda Constitucional 29", que serviu de base para que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse a Resolução 322, de 08 de maio de 2003, a qual apontou algumas diretrizes acerca da

aplicação da Emenda Constitucional nº 29, enquanto não fosse editada a Lei Complementar prevista na Constituição Federal.

Cremos que os aspectos consensuais obtidos dentro do grupo de discussão devem ser levados em consideração quando da elaboração e aprovação da lei complementar prevista. Assim, a apreciação que ora fazemos do Projeto de Lei Complementar ocorre à luz dos resultados desse processo democrático de discussão, que envolveu segmentos técnica e politicamente importantes no trato da saúde.

O Projeto de Lei Complementar em comento, do ilustre Deputado Roberto Gouveia, tem o mérito de ter dado o passo inicial para a definição das normas que concretizarão a destinação de recursos financeiros mínimos para a saúde, contribuindo, pois, para a melhor estruturação do SUS, de forma a que ele esteja preparado para dar respostas eficientes às necessidades da população.

No entanto, há diversos aspectos que precisam ser modificados, aprimorados e incluídos, o que nos leva a apresentar Substitutivo para contemplar as principais questões advindas do processo de discussão coletiva acima mencionado.

O primeiro aspecto diz respeito ao montante dos recursos a ser destinado pela União - único ente federativo para o qual a EC nº 29 não definiu uma base vinculável para o período após 2004, deixando expressamente a tarefa para a Lei Complementar. O PLC propõe a destinação de 11,5% (onze e meio por cento) sobre o total de receitas da União advindas de impostos e contribuições, descontadas as transferências constitucionais.

O estabelecimento da base de cálculo e do percentual sobre ela incidente para a determinação do montante mínimo de recursos a ser destinado para a saúde é uma tarefa de grande responsabilidade dos legisladores, pois trará implicações diretas sobre a oferta de serviços públicos de saúde para a população. Os recursos destinados para a saúde são um fator decisivo para a definição do SUS que queremos construir, um SUS que atenda às necessidades de saúde da população e que promova a equidade.

Entendemos que a proposta contida no Projeto de Lei Complementar ora analisado requer alterações, principalmente, por não representar a melhor opção no que diz respeito ao montante de recursos da União para a saúde. Acreditamos que um parâmetro mais apropriado que as receitas de impostos e contribuições da União é o das receitas correntes. Nossa proposta é que a União destine, para ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% de suas receitas correntes, tomadas como base de cálculo, o que representa um avanço concreto e realista em relação ao montante atualmente destinado. Em termos monetários, tomando o exercício financeiro de 2002, isso representaria um montante de cerca de

trinta e quatro bilhões de reais. Já a proposta do Projeto, ora analisado, se tomarmos as receitas de impostos e contribuições deduzidas as transferências constitucionais de 2002, isso significaria um montante de recursos da ordem de vinte e oito bilhões de reais.

Após amplo debate com as áreas mais representativas do campo da Saúde Pública, evidenciou-se a necessidade de um maior aporte de recursos para o setor, pelo que sugerimos a alteração contida no Substitutivo que ora apresentamos.

Quanto aos dispositivos do Projeto de Lei Complementar ora analisado que tratam dos recursos a serem destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2004, como é sabido, essa é uma questão já regulada pelo art. 198 da Constituição Federal.

Assim, o presente Substitutivo possibilita um aporte de recursos mais adequado para o SUS, necessitando, porém, da introdução de dispositivos que preservem a base de cálculo que, segundo proposta aqui apresentada, são as receitas correntes da União. Os recursos para o setor não devem ser vistos meramente do ponto de vista orçamentário e financeiro, mas, principalmente, do ponto de vista social e humano. É uma questão que diz respeito à preservação da vida de milhões de brasileiros e é por considerá-la sob esse aspecto que acreditamos serem legítimas as propostas contidas no Substitutivo.

Quanto à distribuição de recursos da União para os demais entes federados e dos Estados para os Municípios, entendemos que o Projeto não avança em relação ao estabelecido na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, além de nos parecer existir algum problema de ordem redacional na formulação desses dispositivos. O art. 6º do PLC reafirma os critérios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde e que **trazem grandes dificuldades** operacionais, pelo que, até o presente momento, não foram implementados na repartição dos recursos, prevalecendo o critério populacional e o de produção de serviços.

Com base em experiências bem sucedidas de alguns Estados e do próprio Ministério da Saúde, que já dispõe de metodologia desenhada própria, propomos que o critério básico para nortear a distribuição dos recursos seja o de “necessidades de saúde”. Propomos, também, avançar na descentralização e reforçar as instâncias de decisão dos entes federativos. Assim, a definição sobre o rateio dos recursos deve ser remetida para as instâncias gestoras: a Comissão Intergestores Tripartite, em âmbito federal, contemplando a União, os Estados e os Municípios; e as Comissões Intergestores Bipartite, em âmbito estadual, congregando os gestores estaduais e municipais.

O Substitutivo aqui apresentado inclui a delimitação do campo a que correspondem as ações e serviços públicos de saúde, para pôr fim às controvérsias que a ausência de tal definição tem gerado e que causam problemas para os gestores quando da aplicação dos recursos. Essa definição conceitual é fundamental para garantir a perfeita aplicação do texto constitucional emendado. De outra forma, o setor ficaria sujeito à inclusão de ações não específicas de saúde, o que representaria, efetivamente, uma diminuição do montante de recursos, já que implicaria a assunção de mais obrigações a serem cobertas sem o aporte dos recursos correspondentes. Isso contraria o espírito que originou a Emenda Constitucional nº 29.

É importante, pois, que a Lei Complementar estabeleça o conceito normativo de “ações e serviços públicos de saúde”, que defina e circunscreva precisamente o universo de atividades que terá seu financiamento contabilizado nos recursos vinculados à saúde, para fins de fiscalização e acompanhamento do cumprimento do disposto na Lei.

Para essa conceituação, são tomados os princípios da equidade, da universalidade de acesso aos serviços públicos de saúde em todos os níveis do sistema e da integralidade da atenção, tal como esculpidos na Constituição Federal e reafirmados na Lei nº 8.080/90. A conceituação proposta advém da distinção que deve ser feita entre "determinantes de saúde" e "ações e serviços de saúde", esses últimos da alçada do Sistema Único de Saúde.

No que tange à fiscalização e controle, imprescindíveis para a garantia da aplicação devida dos recursos, propomos que sejam explicitados o controle externo, que cabe ao Poder Legislativo e aos Tribunais de Contas, e o controle interno e seus instrumentos, para incluir a ação do próprio Poder Executivo e dos Conselhos de Saúde. Com a finalidade de dar transparência e facilitar o controle da aplicação dos recursos, são propostas medidas que incluem a disponibilização e divulgação das informações; ênfase nos Fundos de Saúde enquanto porta de entrada única dos recursos; estabelecimento de contas específicas conforme a origem do recurso; formas de escrituração das contas da saúde, reforço do controle social, mediante a participação imprescindível dos Conselhos de Saúde e da população, por meio da realização de audiências públicas, etc.

O Substitutivo apresentado busca dar respostas claras e objetivas para lacunas que têm gerado controvérsias e problemas na definição e aplicação dos recursos vinculados às ações e serviços públicos de saúde. As propostas nele contidas pretendem aprimorar o Projeto analisado, tendo como norte o atendimento das necessidades de saúde e a promoção da equidade. Busca-se com elas atender os interesses do setor saúde, provendo o SUS dos recursos mínimos necessários para a

oferta de ações e de serviços de qualidade e em quantidade suficiente para o atendimento das demandas da população.

Pela relevância do tema em questão e por toda a argumentação expendida, manifestamos voto favorável, no mérito, ao Projeto de Lei Complementar nº 1/2003, nos termos do Substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em de de 2004.

Deputado Guilherme Menezes
Relator

312951.196

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 1, DE 2003

Dispõe sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal e dá outras providências.

O Congresso Nacional Decreta:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição:

I – as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II – os percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como ente da Federação a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município.

CAPÍTULO II

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Seção I

Da aplicação dos recursos da União

Art. 2º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, conforme definidos nesta Lei Complementar, o montante mínimo correspondente a dez por cento de suas receitas correntes, tomadas como base de cálculo.

Seção II

Da Aplicação dos Recursos dos Entes Federados

Art. 3º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o percentual mínimo de doze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, da Constituição, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 4º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o percentual mínimo de quinze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º, da Constituição.

Art. 5º Inclui-se na base de cálculo dos valores a que se referem os artigos 3º e 4º desta Lei Complementar o montante de recursos financeiros transferidos, em moeda, pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a título de compensação financeira pela perda de receitas decorrentes da desoneração das exportações, nos termos da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, bem como de outras compensações de mesma natureza que vierem a ser instituídas em face da perda de receitas de impostos e de transferências previstos no art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição.

Parágrafo único. Para efeito do cálculo da base da receita prevista no *caput*, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 6º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, sempre que os percentuais

nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção III

Da Movimentação dos Recursos

Art. 7º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão repassados aos Fundos de Saúde de cada esfera de governo e movimentados, até a sua destinação final para pagamento de despesas da área da saúde, mediante cheque nominativo ao credor ou ordem bancária, ou aplicação financeira prevista no art. 11 desta Lei Complementar, em contas específicas mantidas em instituição financeira pública, sob a responsabilidade do respectivo gestor de saúde.

§ 1º Os Fundos de Saúde deverão ser instituídos e mantidos em funcionamento junto a órgão da administração direta responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, em cada esfera de governo, constituindo-se como a unidade orçamentária e gestora de todos os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os Fundos de Saúde dos entes da Federação manterão, separadamente, contas bancárias específicas para o gerenciamento dos seguintes recursos:

I – provenientes da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 2º, 3º, 4º e 5º desta Lei Complementar, em conta bancária única;

II – provenientes das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;

III – provenientes de repasses de outros entes da Federação;

IV – provenientes de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e

V – demais receitas destinadas à saúde.

§ 3º Os repasses de recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde deverão ser efetuados automaticamente aos Fundos de Saúde de cada esfera de governo.

§ 4º Os recursos provenientes de taxas ou tarifas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderão ser aplicados diretamente em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo as despesas custeadas com esses recursos consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 8º O repasse dos valores correspondentes aos percentuais mínimos incidentes sobre as receitas de impostos diretamente arrecadados pelo ente da Federação, previstas nos artigos 3º, 4º e 5º desta Lei Complementar e, no caso da União, a parcela do montante de que trata o art. 2º, ocorrerá diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente, na conta especificada no inciso I do §º 2º do art. 7º, observados os seguintes prazos:

I – recursos arrecadados do primeiro ao décimo dia de cada mês: até o vigésimo dia;

II – recursos arrecadados do décimo primeiro ao vigésimo dia de cada mês: até o trigésimo dia;

III – recursos arrecadados do vigésimo primeiro dia ao final de cada mês: até o décimo dia do mês subsequente.

Art. 9º Os recursos vinculados às ações e serviços públicos de saúde correspondentes aos percentuais mínimos incidentes sobre as transferências previstas nos arts. 157, II; 158, II, III e IV e 159 da Constituição, serão repassados, automaticamente, para a conta do Fundo de Saúde especificada no inciso I do §º 2º do art. 7º desta Lei Complementar, na mesma data em que os respectivos recursos forem entregues aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Art. 10. O repasse dos valores correspondentes ao percentual mínimo incidente sobre os recursos de que tratam os arts. 157, I, e 158, I da Constituição ocorrerá diretamente ao Fundo de Saúde, na conta especificada no inciso I do §º 2º do art. 7º, observados os prazos previstos no art. 8º, e será da responsabilidade do ente da Federação responsável pela arrecadação.

Art. 11. Os recursos disponíveis no Fundo de Saúde de cada ente da Federação, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida junto à instituição financeira referida no *caput* do art. 7º, de

acordo com a legislação específica em vigor.

Parágrafo único. As receitas financeiras provenientes das aplicações referidas neste artigo e os respectivos valores aplicados deverão ser creditados nas contas bancárias específicas referidas no *caput* do art. 7º, para utilização na forma estabelecida nesta Lei Complementar.

Seção IV **Das Disposições Gerais**

Art. 12. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos percentuais mínimos estatuídos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei orçamentária anual.

Parágrafo único. Os valores fixados na forma estabelecida no *caput* deverão ser recalculados sempre que a receita for ajustada por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Art. 13. As diferenças entre a receita e a despesa orçadas e as efetivamente realizadas que resultem na não-aplicação dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 14. Para efeito de cálculo da aplicação dos percentuais mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I – as despesas liquidadas no exercício;

II – as despesas empenhadas e não liquidadas inscritas em Restos a Pagar, até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, provenientes dos recursos previstos nos arts. 2º, 3º, 4º e 5º desta Lei Complementar.

Parágrafo único. Os recursos provenientes do cancelamento ou prescrição de restos a pagar inscritos na forma do inciso II deste artigo deverão ser aplicados adicionalmente em ações e serviços públicos de saúde, sem prejuízo dos percentuais mínimos vinculados à saúde a serem aplicados no exercício correspondente ao de sua utilização.

Art. 15. Os recursos mínimos de que tratam os artigos 2º, 3º, 4º e 5º desta Lei Complementar não serão objeto de contingenciamento de qualquer natureza.

Art. 16. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo da receita de que tratam os artigos 2º, 3º, 4º e 5º desta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências previstas no art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição Federal, inclusive aquelas vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração do percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 17. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias anuais e os planos de aplicação dos Fundos de Saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região e definir metas anuais de atenção integral à saúde e os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades perante os limites de recursos.

CAPÍTULO III

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

Seção I

Dos Recursos da União

Art. 18. As transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para custear despesas correntes e de capital referentes a ações e serviços do Sistema Único de Saúde serão realizadas diretamente aos respectivos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com cotas previstas na programação e cronograma elaborados pelo Ministério da Saúde e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, os recursos de que trata o *caput* poderão ser transferidos aos

Fundos de Saúde de cada ente da Federação mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos congêneres ou diretamente aos prestadores de serviços da rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios.

Art. 19. A partilha dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizada segundo o critério de necessidades de saúde da população, que leve em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, respeitado o princípio de igualdade de recursos para necessidades iguais.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá, anualmente, utilizando metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada ente da Federação, para custeio das ações e serviços de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e em sua alocação serão considerados, prioritariamente, critérios que visem à redução de desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e à garantia da integralidade da atenção à saúde.

Seção II

Dos Recursos dos Estados

Art. 20. A partilha dos recursos dos Estados destinados a Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizada segundo o critério de necessidades de saúde da população, que leve em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, respeitado o princípio de igualdade de recursos para necessidades iguais.

Parágrafo único. Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais aos Municípios e a previsão anual de recursos para cada Município, pactuada na Comissão Intergestores Bipartite e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO IV

DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 21. Para efeito de apuração da aplicação dos percentuais mínimos

estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos Fundos de Saúde.

Art. 22. Observadas as disposições do art. 21, para efeito da apuração da aplicação dos percentuais mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão despesas com ações e serviços públicos de saúde as destinadas à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde, referentes a:

I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais, e a promoção da equidade em relação aos segmentos sociais e grupos populacionais mais vulneráveis a riscos da saúde;

III – capacitação do pessoal de saúde do SUS;

IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI – ações de saneamento básico e do meio ambiente vinculadas diretamente a controle de vetores de doenças e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI;

VII – gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

VIII – ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde que atendam o disposto no art. 21;

IX – remuneração de pessoal ativo em efetivo exercício na área de saúde, incluindo os encargos sociais e benefícios;

X – a amortização e os respectivos encargos financeiros referentes a operações de crédito internas e externas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde que atendam o disposto no art. 21, cujos recursos tenham sido efetivamente aplicados a partir de 1º de janeiro de 2000 pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios e, no caso da União, a partir da entrada em vigor desta Lei Complementar.

Art. 23. Não constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração da aplicação dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas realizadas com:

I – pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II – pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à respectiva área;

III – serviços de saúde não integrados ao SUS, das três esferas de governo, mantidos exclusivamente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como seus dependentes e pensionistas;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que

executados em unidades do SUS;

V – saneamento básico financiado ou que vier a ser mantido com recursos provenientes de taxas, tarifas, preços públicos ou fundo específico;

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação e por entidades não governamentais;

VIII – assistência social não vinculada diretamente às ações referidas no art. 21 desta Lei Complementar.

IX – despesas realizadas com ações e serviços públicos de saúde, no exercício em que ocorrerem, financiadas com a receita de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde;

X – obras de infra-estrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

XI – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos.

CAPÍTULO V

DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência da Gestão da Saúde

Art. 24. O Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dará ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e instituições da sociedade, com ênfase para o que se refere:

I – à evidenciação, na prestação de contas anual, do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II – ao relatório de gestão do Sistema Único de Saúde;

III – à avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do Sistema Único de

Saúde, no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e visibilidade serão asseguradas, também, mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano plurianual, do plano de saúde e do orçamento anual.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 25. A fim de criar condições indispensáveis para assegurar a eficácia da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas, os órgãos e entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão instrumentos de registro contábeis que garantam a segregação das despesas quanto à execução das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 26. O Fundo de Saúde promoverá a consolidação das contas referentes à execução das ações e serviços públicos de saúde por parte de órgãos e entidades da administração direta e indireta do ente da Federação, sem prejuízo dos prazos previstos no artigo 51 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 27. As receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Público, assim como em demonstrativo específico no Relatório Resumido da Execução Orçamentária de que trata o art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 28. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, ao Conselho de Saúde correspondente, em audiência pública nas Casas Legislativas respectivas e junto ao Conselho de Orçamento Participativo, onde houver, relatório detalhado, referente ao quadrimestre civil anterior, que contenha, no mínimo, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações; e

III – oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Parágrafo Único. O relatório de que trata o *caput* seguirá modelo a ser elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 29. O Poder Legislativo, com o auxílio dos Tribunais de Contas, o sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde e o Conselho de Saúde de cada ente da Federação fiscalizarão o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase nos seguintes aspectos:

I – elaboração do plano de saúde anual;

II – alcance das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

III – aplicação dos recursos mínimos vinculados à saúde, de acordo com as normas previstas nesta Lei Complementar;

IV – observância dos prazos para as transferências de recursos aos Fundos de Saúde, previstos nesta Lei Complementar;

V – aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde, observada a competência jurisdicional dos órgãos de fiscalização; e

VI – destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 30. O Ministério da Saúde disponibilizará, aos respectivos Tribunais de Contas, informações prestadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, para utilização nas atividades de fiscalização e controle externo daqueles órgãos.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e aqueles auferidos pelos Tribunais de Contas em seus

procedimentos de fiscalização, o competente Tribunal de Contas comunicará ao Ministério da Saúde e ao respectivo ente da Federação, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, sem prejuízo de suas próprias sanções.

Art. 31. O Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações referentes aos orçamentos públicos da saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como à execução orçamentária, garantido o acesso público às informações.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios alimentarão, obrigatoriamente e em caráter declaratório, o sistema especificado no *caput*.

§ 2º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, ou outro que venha a lhe substituir, apresentará as seguintes características:

I – processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;

II – disponibilidade do programa de declaração;

III – publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados;

IV – realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar; e

V – presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados na base de dados com os demonstrativos contábeis publicados pelos Entes da Federação.

§ 3º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no *caput* a responsabilidade pela:

I – inserção de dados no programa de declaração;

II – fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis; e

III – veracidade das informações inseridas na base de dados.

§ 4º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento

do sistema informatizado, bem como os prazos para a inserção ou remessa dos dados previstos neste artigo.

§ 5º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o relatório de gestão de que trata o art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 6º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência ao próprio ente federado, ao respectivo Conselho de Saúde, aos órgãos de auditoria nacionais do SUS, ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas com jurisdição no território do ente da Federação, para a adoção das medidas cabíveis, sem prejuízo de suas próprias sanções.

Art. 32. Os Conselhos de Saúde avaliarão, no máximo, a cada quadrimestre, o relatório do gestor da saúde sobre a execução desta Lei Complementar e a sua repercussão nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde do SUS.

§ 1º Com base na avaliação dos relatórios referidos no *caput*, os Conselhos de Saúde encaminharão ao Chefe do Poder Executivo da respectiva esfera de governo as indicações quanto à adoção de medidas corretivas e contribuições para a formulação das políticas de saúde.

§ 2º O gestor do Fundo de Saúde de cada esfera de governo deverá submeter, até dez dias após o encerramento de cada bimestre, ao respectivo Conselho de Saúde, relatórios consolidados contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.

§ 3º O Conselho de Saúde deverá certificar, até quinze dias após o encerramento do bimestre, o cumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar a elaboração do demonstrativo das despesas com saúde que integrará o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, sem prejuízo dos prazos fixados nos artigos 51 e 52 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 33. As despesas referentes a ações e serviços públicos de saúde financiadas com recursos de operações de crédito internas e externas serão consideradas, no âmbito da União, até a entrada em vigor desta Lei Complementar,

para efeito de apuração da aplicação dos percentuais mínimos de que trata o inciso I do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Parágrafo único. As despesas referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes das operações previstas no caput e cujos recursos tenham sido efetivamente aplicados antes da entrada em vigor desta Lei Complementar não serão consideradas para efeito da apuração da aplicação dos percentuais mínimos estabelecidos no inciso I do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 34. A União prestará cooperação técnica para os Estados e o Distrito Federal para a implementação do disposto no art. 20 desta Lei Complementar.

Art. 35. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste no treinamento e no desenvolvimento de recursos humanos e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 31 desta Lei Complementar, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira compreende a doação de bens ou valores e o financiamento por intermédio das instituições financeiras federais.

Art. 36. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar configuram crime de responsabilidade para os gestores e agentes públicos que lhe derem causa e serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940; a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950; o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967; a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 37. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 38. Revogam-se o art. 35 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, o § 1º do art. 3º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Sala da Comissão,

Deputado Guilherme Menezes
Relator