

## **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 arts. 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% terão base no critério populacional e o restante será destinado 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 PLP 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.

Ao Projeto de Lei Complementar acima ementado, foi apensado o Projeto de Lei Complementar nº 159, de 2004, de autoria do nobre Deputado Geraldo Resende, o qual propõe a regulamentação do artigo 198, § 3º, da Constituição Federal, e do artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, dispondo sobre as diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.

As Proposições foram distribuídas, para análise e parecer quanto ao mérito, à Comissão de Seguridade Social e Família. Em seguida, deverão ser avaliadas pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

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, equânime 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 às 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 – OPAS, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABRES, Conselho Federal de Contabilidade e Banco do Brasil - BB.

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 devam 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 tela, 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 prepará-lo para dar respostas eficientes às necessidades da população.

No entanto, há diversos aspectos que precisam ser modificados, aprimorados e/ou 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 PLP 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 do 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, o equivalente a 10% de suas receitas correntes, 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 PLP reafirma os critérios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde os quais acumularam 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 métodos e critérios de rateio dos recursos deve ser remetida para as instâncias gestoras: a Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito federal, contemplando a União, os Estados e os Municípios; e as Comissões Intergestores Bipartite, no 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, 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 significativa diminuição do montante de recursos, já que implicaria a assunção de mais obrigações a serem cobertas sem o aporte dos recursos correspondentes, o que 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 estabelecidas 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 os controles externo, que cabe ao Poder Legislativo e aos Tribunais de Contas, e o interno, 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 mais

eficazes de escrituração das contas da saúde; o 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 às 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.

O Projeto de Lei Complementar nº 159/2004, apensado ao PLP nº 1/2004, reproduz o texto da Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, disciplinando a aplicação da Emenda Constitucional nº 29 até o exercício de 2004. No entanto, o texto é omissivo quanto à regulamentação dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, a partir do exercício financeiro de 2005, em cada esfera de governo, que deve ser objeto da lei complementar prevista no § 3º do art. 198 da Constituição. Além disso, apesar da preocupação do nobre parlamentar Geraldo Resende, acreditamos haver impropriedades formais no Projeto apensado, que não adaptou a citada Resolução a um texto de lei. Pelo exposto, não vemos como recepcioná-lo no presente Substitutivo.

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, e pela rejeição do Projeto de Lei Complementar nº 159/2004.

Sala da Comissão, em     de     de 2004.

**Deputado Guilherme Menezes**  
**Relator**

## **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 equivalente 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.

Parágrafo Único – Aplica-se o percentual de que trata o *caput* aos impostos arrecadados pelo Distrito Federal e às transferências previstas no Art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição, que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

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 com atividades próprias da área da saúde, mediante cheque nominativo ao credor ou ordem bancária.

§ 1º Na esfera federal os recursos referidos no *caput* serão repassados também às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde;

§ 2º Os Fundos de Saúde instituídos por lei e vinculados ao órgão que exerce a direção única do Sistema Único de Saúde, em cada ente das esferas de governo, constituem a unidade orçamentária responsável pela execução contábil e financeira de todos os recursos destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde, observado o disposto no § 1º deste artigo.

§ 3º 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;

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 diretamente aos Fundos de Saúde de cada esfera de governo.

§ 4º Preservada a gratuidade das ações e serviços de saúde ao cidadão-usuário, o produto da arrecadação de taxas e tarifas, instituídas pelo Poder Público, decorrentes da prestação de serviços da vigilância sanitária e de outras áreas da saúde, da Administração Direta e Indireta, ou fundacional, as multas e outras penas pecuniárias, bem como as receitas derivadas de perícias realizadas no âmbito do SUS, devem ser destinadas aos fundos de saúde das esferas de governo correspondentes, não podendo constar nos valores dos percentuais mínimos de receitas, conforme previsto nesta Lei Complementar.

Art. 8º Os valores correspondentes aos percentuais mínimos incidentes sobre as receitas de impostos diretamente arrecadados pelo Ente da Federação, previstos nos artigos 3º, 4º e 5º desta Lei complementar e, no caso da União, a parcela do montante de que trata o art. 2º, serão repassados diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente após arrecadação e classificação, e os recursos da saúde devidos pela União aos Estados e Municípios, bem como aqueles devidos pelos Estados aos Municípios, serão transferidos diretamente dos fundos de saúde, nacional e estaduais, para os fundos de saúde respectivos.

§ 1º A classificação das receitas arrecadadas, conforme mencionado no *caput*, não poderá ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias, e aquelas cuja classificação, que, por motivo superveniente, for realizada após esse prazo, deverão ser repassadas diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente até o décimo dia do mês subsequente à sua identificação.

§ 2º O Poder Executivo em cada esfera de governo publicará decreto anual de programação financeira estabelecendo o cronograma mensal de repasse de recursos conforme estabelecido no *caput* dos artigos 8º e 13º da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, observado o disposto no Art. 13º desta Lei Complementar.

Art. 9º. 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 pública, ressalvados os casos previstos em lei, sob a responsabilidade do respectivo gestor de saúde, 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* deste artigo.

#### **Seção IV**

#### **Das Disposições Gerais**

Art. 10º. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos percentuais mínimos instituídos 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. 11. 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 em cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 12. Para efeito de cálculo da aplicação dos percentuais mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I – as despesas liquidadas e pagas no exercício;

II – as despesas inscritas em Restos a Pagar, até o limite das disponibilidades de caixa, no Fundo de Saúde, 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. 13. As despesas com ações e serviços públicos de saúde, vinculadas aos recursos mínimos de que trata esta Lei Complementar, não serão objeto de limitação de empenho para fins de cumprimento das metas previstas no artigo 9º da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

Art. 14. 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. 15. 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, com base no seu perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, definindo 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 DA UNIÃO PARA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS E DOS ESTADOS PARA OS MUNICÍPIOS**

Art. 16. As transferências de recursos da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e dos Estados para os Municípios, para custear as despesas correntes e de capital referentes a ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, serão realizadas do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e dos Fundos de Saúde Estaduais para os Fundos Municipais de Saúde, de acordo com cotas previstas na programação e cronograma elaborados, anualmente, pela direção do SUS da respectiva esfera de governo e aprovados pelos Conselhos de Saúde respectivos, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais.

§ 1º Após a aprovação da lei orçamentária, a previsão dos valores a serem transferidos da União para Estados, Distrito Federal e Municípios e dos Estados para os Municípios, com base na habilitação da gestão e na prestação de serviços pela rede

conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, será anualmente divulgada aos Conselhos de Saúde respectivos e aos Tribunais de Contas da União e dos Estados, cabendo ao Tribunal de Contas da União e dos Estados, respectivamente, fiscalizar a ocorrência das transferências federal e estaduais obrigatórias.

§ 2º Em situações específicas e excepcionais, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, poderão ser transferidos recursos aos Fundos de Saúde de cada Ente da Federação, mediante a celebração de convênio ou instrumento congênere, a título de transferência voluntária, não podendo compor os valores das transferências obrigatórias de que trata o *caput*.

Art. 17. O rateio dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e dos recursos dos Estados destinados aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, será realizado segundo o critério das necessidades de saúde da população e que leve em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, respeitado o princípio da igualdade de recursos para necessidades iguais.

§ 1º A direção do Sistema Único de Saúde na União bem como a direção do Sistema Único de Saúde nos Estados definirão, anualmente, utilizando metodologia acordada nas respectivas Comissões Interinstitucionais de que trata o Art. 34 desta Lei Complementar e aprovada pelos Conselhos de Saúde respectivos, os montantes a serem transferidos aos entes da Federação, de acordo com o estabelecido no *caput*.

§ 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.

Art. 18 Os municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo intermunicipal, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz Constitucional da Regionalização e Hierarquização da rede de Serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas pela modalidade gerencial pactuada entre os entes federados envolvidos, observando-se o regime jurídico publicista e a preservação da direção única da esfera de governo.

## CAPÍTULO IV

## **DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Art. 19. 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. 20. Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal e do art. 6º da Lei 8080/90, para efeito de apuração da aplicação dos percentuais mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas 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 da coletividade e de cada pessoa em todos os níveis de complexidade dos serviços, 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 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 – investimentos na rede física do SUS, que inclui a execução de obras de manutenção, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos de saúde;

IX – 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. 19 desta Lei Complementar;

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

XI – 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. 19, 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. 21. 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 inativos e pensionistas, inclusive os da saúde;

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



III – Serviços de Saúde destinados somente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como seus dependentes e pensionistas, cujo financiamento público exclusivo é vedado por contrariar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, conforme o disposto nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, e nos artigos 4º e 5º da Lei nº 8080/90.

IV – merenda escolar, ainda que executada em unidades do SUS, ressalvado o exposto no inciso II do art. 20 desta Lei Complementar;

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. 19 desta Lei Complementar, e quaisquer ações próprias da previdência social, da assistência social ou de outra área social que, por economia processual, sejam executadas nos órgãos que integram o SUS;

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 urbana, 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. 22. 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 no que se refere:

I – à explicitação, 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. 23. 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. 24. 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. 25. 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. 26. 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. 27. 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 respectiva 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.

§1º Os recursos das transferências obrigatórias da União para Estados, Distrito Federal e Municípios serão fiscalizados pelos tribunais de contas dos estados e dos municípios, onde houver, sem prejuízo da fiscalização do Sistema Nacional de Auditoria, em todas as esferas de governo, que deverá dar ênfase à avaliação de resultados.

§2º Qualquer irregularidade que implique na malversação de recursos, o Tribunal de Contas do Estado deverá dar ciência ao Ministério da Saúde ou à Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a origem desses recursos, sem prejuízo dos demais procedimentos necessários à apuração do caso.

Art. 28. 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.

§1º 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.

§ 2º É vedada a imposição de penalidade aos Estados e Municípios que implique em prejuízo para a população, devendo a malversação de recursos ser punida com sua devolução para o fundo de saúde da esfera de governo desfalcada e sua aplicação ser acompanhada pelo Conselho de Saúde e, quando for o caso, pelo Ministério Público local.

Art. 29. 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 registrarão, obrigatoriamente e em caráter declaratório, as informações referentes à execução orçamentária e financeira no 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 e 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 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. 30. Os Conselhos de Saúde avaliarão, no máximo, a cada semestre, o relatório do gestor da saúde sobre a execução desta Lei Complementar e a sua repercussão nas condições de saúde da população 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 trimestre, 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 trimestre, 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. 31. 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 recursos mínimos de que trata o 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 recursos mínimos estabelecidos no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 32. A União prestará cooperação técnica aos Estados e ao Distrito Federal para a implementação do disposto no art. 20 desta Lei Complementar.

Art. 33. 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. 29 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. 34. Serão criadas, no âmbito da União e dos Estados, vinculadas ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais de saúde, respectivamente, em caráter permanente, comissões interinstitucionais de saúde, com a participação paritária de representação das três esferas de governo no nível nacional, e das esferas estadual e municipal em cada Unidade Federada, com a atribuição de discutir e pactuar sobre a execução da política de saúde, do planejamento, do plano de saúde e seu orçamento, da descentralização, da regionalização e hierarquização das ações e serviços de saúde, e, em especial, sobre os critérios de rateio de recursos da União para os Estados e dos Estados para os Municípios, nos termos desta lei.

§ 1º As decisões das comissões interinstitucionais deverão ser observadas pelos dirigentes do SUS, em cada esfera de governo, cabendo recurso aos conselhos de saúde nacional e estadual, respectivamente.

§ 2º As comissões decidem por consenso. Não havendo consenso, o tema deve ser encaminhado aos conselhos de saúde nacional ou estadual, respectivamente.

Art. 35. 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. 36. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

**Deputado Guilherme Menezes**  
**Relator**