



**SENADO FEDERAL**  
**PROJETO DE LEI DO SENADO**  
**Nº 121, DE 2007**  
**(Complementar)**

Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe, nos termos dos §§ 2º e 3º do art. 198 da Constituição Federal, sobre:

I – percentual mínimo das receitas da União a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde;

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

III – 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 Municípios;

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

**Art. 2º** A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas.

*Parágrafo único.* Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

- I – tributárias;
- II – patrimoniais;
- III – industriais;
- IV – agropecuárias;
- V – de contribuições;
- VI – de serviços;
- VII – de transferências correntes.

**Art. 3º** Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a 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 Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

**Art. 4º** Os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a 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 Federal.

**Art. 5º** O montante a ser aplicado anualmente em ações e serviços públicos de saúde por parte do Distrito Federal deverá corresponder, pelo menos, ao somatório dos percentuais mínimos de vinculação estabelecidos para os Estados e para os Municípios nos arts. 3º e 4º, calculados separadamente.

**Art. 6º** Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos.

**Art. 7º** Os recursos de que trata esta Lei serão recolhidos e movimentados, até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, sob a responsabilidade do gestor do respectivo fundo de saúde.

*Parágrafo único.* As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos transferidos diretamente a entidades da administração indireta não serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos previstos nesta Lei.

**Art. 8º** Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

**Art. 9º** As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

**Art. 10.** Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei, 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, consolidadas no fundo de saúde.

§ 1º Os recursos provenientes do cancelamento ou da prescrição de restos a pagar, inscritos na forma do inciso II deste artigo, deverão ser, necessariamente, aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, os recursos deverão ser, efetivamente, aplicados em ações e serviços de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Para a União, as despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados após a entrada em vigor desta Lei, para financiar ações e serviços públicos de saúde, integrarão o montante considerado para o cálculo dos valores mínimos constitucionalmente exigidos.

§ 4º Para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados a partir de 1º de janeiro de 2000 para financiar ações e serviços públicos de saúde integrarão o montante considerado para o cálculo dos valores mínimos constitucionalmente exigidos.

§ 5º Para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as despesas listadas no art. 18, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-las não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

§ 6º Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas, bem como de pagamento pela prestação de serviços de assistência à saúde, arrecadados por entidades da área da saúde integrantes da administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito

Federal ou dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, porém não serão considerados para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 2º, 3º, 4º e 5º.

**Art. 11.** São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os artigos 2º, 3º, 4º e 5º.

**Art. 12.** É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração do percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

*Parágrafo único.* A vedação prevista no *caput* aplica-se à parcela adicional do imposto de que trata o inciso II do artigo 155 da Constituição Federal vinculada ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

**Art. 13.** Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias 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.

**Art. 14.** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas correntes e de capital referentes a ações e serviços públicos de saúde a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, em conformidade com critérios de transferências em cotas previstas na programação e no cronograma aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

*Parágrafo único.* Em situações específicas, poderão ser transferidos recursos aos fundos de saúde mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, respeitadas as normas de financiamento.

**Art. 15.** Dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde:

I – setenta por cento serão distribuídos segundo o coeficiente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio;

II – vinte e cinco por cento serão distribuídos segundo os critérios definidos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

III – cinco por cento serão distribuídos em função de metas de desenvolvimento tecnológico e de ampliação da capacidade assistencial pactuadas entre o Ministério da Saúde e as respectivas unidades federadas, em percentuais inversamente proporcionais à capacidade instalada da unidade federada correspondente, calculada em função da quantidade e do valor dos procedimentos realizados no exercício financeiro anterior.

*Parágrafo único.* Dos recursos de que trata o *caput*, pelo menos quinze por cento serão aplicados em ações e serviços básicos de saúde.

**Art. 16.** Dos recursos dos Estados destinados a Municípios para ações e serviços públicos de saúde, setenta e cinco por cento serão distribuídos segundo o coeficiente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio, e vinte e cinco por cento segundo os critérios definidos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990.

*Parágrafo único.* Dos recursos de que trata o *caput*, pelo menos cinquenta por cento serão aplicados em ações e serviços básicos de saúde.

**Art. 17.** Para os efeitos desta Lei e do art. 198 da Constituição Federal, considerar-se-ão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas por qualquer das três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas a ações e serviços de acesso universal;

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

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

*Parágrafo único.* Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos 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. 18.** Observadas as disposições do art. 17, somente serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde que se enquadrarem em qualquer dos seguintes campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

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

II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais;

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 para os serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue, hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI – saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação;

VII – saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas;

VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX – apoio administrativo realizado por instituições do SUS, desde que vinculado à execução das ações relacionadas neste artigo;

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

XI – remuneração do pessoal de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais.

**Art. 19.** Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei, aquelas decorrentes de:

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

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

III – assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvado o disposto no inciso II do art. 18;

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

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – assistência social;

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

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

X – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

**Art. 20.** Para fins de aplicação dos recursos de que tratam os arts. 15 e 16, consideram-se ações básicas de saúde:

I – assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério;

II – acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantis;

III – vacinações constantes do esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, para todas as faixas etárias;

- IV – ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças;
- V – tratamento das intercorrências mais comuns na infância;
- VI – atendimento das afecções agudas de maior incidência;
- VII – atendimento das doenças crônicas de alta prevalência;
- VIII – tratamento clínico e cirúrgico de pequenas urgências ambulatoriais;
- IX – tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais freqüentes;
- X – tratamento das doenças bucais de maior incidência;
- XI – dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica;
- XII – inspeção sanitária de:
  - a) comércio de alimentos;
  - b) abatedouros;
  - c) creches e estabelecimentos de ensino;
  - d) terminais rodoviários;
  - e) água para consumo humano;
  - f) terrenos baldios;
- XIII – investigação, notificação e bloqueio de casos, surtos e epidemias de doenças sujeitas à vigilância epidemiológica.

*Parágrafo único.* O elenco de ações de que trata este artigo poderá, a qualquer momento, ser ampliado para incluir outras, desde que sejam necessárias para o atendimento dos problemas de saúde de uma dada população, decorram de proposição de comissão intergestores e tenham sido aprovadas pelo respectivo conselho de saúde

**Art. 21.** Para fins de aplicação dos recursos de que tratam os arts. 15 e 16, consideram-se serviços básicos de saúde as unidades de saúde cuja competência inclua a realização, no próprio estabelecimento, em domicílio ou na comunidade, de ações básicas de saúde, em articulação com os demais níveis de atenção.

**Art. 22.** Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase para o que se refere a:

I – comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei;

II – relatório de gestão do SUS;

III – avaliação do conselho de saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

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

**Art. 23.** Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil auxiliar relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

**Art. 24.** O gestor de saúde promoverá, em tempo hábil, a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

**Art. 25.** As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como nos relatórios a que se refere os arts. 52 a 55 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

**Art. 26.** Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no artigo 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição e nesta lei.

**Art. 27.** A prestação de contas prevista no art. 26 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

**Art. 28.** O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei, com ênfase no que diz respeito:

I – à elaboração do plano de saúde anual;

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

III – à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta lei;

IV – à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

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

*Parágrafo único.* Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de sua competência, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, observadas as normas estatuídas nesta lei.

**Art. 29.** Sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas, o Poder Executivo manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações referentes aos orçamentos públicos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, garantido o acesso público às informações.

§1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, ou outro sistema que venha a substituí-lo, apresentará as seguintes características:

I – obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II – caráter declaratório;

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

IV – disponibilidade do programa de declaração aos interessados;

V – publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados;

VI – realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta lei;

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

§ 2º Atribui-se ao declarante a responsabilidade:

I – pela inserção de dados no programa de declaração;

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

III – pela veracidade das informações inseridas na base de dados.

§ 3º Os resultados do monitoramento e da avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma sistêmica e objetiva, inclusive por meio de indicadores de desempenho e integrarão o relatório de gestão de que trata o artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 4º O órgão responsável pela administração do sistema de que trata o *caput*, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta lei, dará ciência ao ente federado envolvido, ao respectivo conselho de saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), 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.

**Art. 30.** O Poder Executivo disponibilizará aos respectivos Tribunais de Contas informações prestadas por Estados, Distrito Federal, Municípios e União, para utilização nas atividades de fiscalização e controle externo daqueles órgãos.

**Art. 31.** Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório do gestor de saúde sobre a repercussão da execução desta lei nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde à disposição das populações adstritas e encaminharão, ao Chefe do Poder Executivo da respectiva esfera de governo, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

§ 1º 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, relatório consolidado contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde deverá certificar, até quinze dias após o encerramento do bimestre, o cumprimento das disposições previstas nesta lei, com a finalidade de subsidiar a elaboração do demonstrativo das despesas com saúde que integrará o relatório resumido da execução orçamentária.

**Art. 32.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 33.** Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o § 1º do art. 3º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A Emenda à Constituição (EC) nº 29, de 2000 – fruto de uma grande mobilização em prol da saúde por parte dos membros do Congresso Nacional – representa a maior conquista do setor saúde dos últimos anos. A Emenda determina que cada uma das três esferas de governo aplique um montante mínimo de recursos em ações e serviços públicos de saúde, garantindo, portanto, um financiamento estável para o setor.

A EC tem, ainda, a função de obrigar todos os entes federados a contribuir para o financiamento da saúde e impedir, por exemplo, que alguns Municípios se limitem a empregar as verbas federais e estaduais, sem aplicar recursos próprios em ações de saúde.

Não obstante, a ausência de regulamentação infra-constitucional da matéria tem impedido que os objetivos da Emenda sejam alcançados. Para que o mandamento constitucional tenha eficácia, certos parâmetros de aplicação devem ser definidos por lei complementar. O mais importante deles seria a determinação do que são ações e serviços públicos de saúde e a implantação de mecanismos de fiscalização e avaliação do cumprimento da EC.

Nesse sentido, apresentei, a esta Casa Legislativa, projeto de lei para regulamentar a EC nº 29, de 2000. A proposição – Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 35, de 2002 – contém todas as definições e parâmetros para conferir eficácia à norma constitucional, além de estabelecer critérios de distribuição dos recursos de transferências federais e estaduais para a saúde e mecanismos de fiscalização e controle da gestão da saúde.

A despeito da importância da matéria para a manutenção e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), a tramitação do Projeto pouco avançou nesses quase cinco anos passados desde sua apresentação. Dessa forma, por força do disposto no § 1º do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), a proposição foi arquivada no início da atual legislatura.

Há que se ressaltar, todavia, que, enquanto o andamento das discussões nesta Casa progrediu de forma pouco satisfatória, o Movimento Sanitário não ficou parado. Desde a edição da Emenda, têm sido realizados inúmeros debates sobre sua implementação e regulamentação, especialmente em eventos voltados para a saúde pública. Cabe destacar a realização de seminários especificamente direcionados para a regulamentação da EC nº 29, de 2000, com a participação de diversos segmentos da sociedade, que produziram sugestões valiosas para serem discutidas pelo Congresso Nacional.

A premência da necessidade de regulamentação da EC é evidenciada pelos relatórios de avaliação de seu cumprimento, realizados pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde. O último relatório, publicado em agosto de 2006, mostra que apenas 14 Estados brasileiros aplicaram, em ações e serviços públicos de saúde, no ano de 2004, montante igual ou superior ao mínimo constitucionalmente exigido, de acordo com os critérios estabelecidos pela Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Na esfera municipal, a situação não é mais animadora. Os últimos dados consolidados disponíveis, referentes ao ano de 2002, indicam que apenas 61,2% dos municípios brasileiros demonstraram respeitar as disposições da Emenda.

Segundo diversos especialistas em orçamentos de saúde, um dos principais motivos do descumprimento da Emenda reside no fato de muitos gestores adotarem critérios diferentes na contabilização das receitas vinculadas e na conceituação de ações e serviços públicos de saúde. A aprovação de projeto de lei que regulamente a referida Emenda corrigirá essas distorções, pois serão estabelecidos critérios uniformes a serem adotados por todos os entes federados.

Na proposição legislativa que ora submeto à apreciação dos membros do Congresso Nacional, os montantes mínimos a serem aplicados por Estados, Distrito Federal e Municípios são os mesmos estabelecidos no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. No caso da União, adotamos o valor equivalente a dez por cento das receitas correntes brutas, por guardar melhor correlação com a arrecadação federal.

A definição dos conceitos de ações e serviços públicos de saúde é feita de modo a impedir que atividades alheias à área sejam financiadas com recursos da saúde e que a população fique desassistida.

Em relação ao rateio dos recursos da União, destinados a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios, propomos uma forma que prioriza a base populacional, destinando 70% dos recursos para serem distribuídos de acordo com esse critério. O restante será rateado segundo os critérios já definidos no art. 35 da Lei Orgânica da Saúde: perfis demográfico e epidemiológico, características da rede, desempenho técnico, econômico e financeiro etc.

A adoção de uma base populacional para o rateio dos recursos visa, fundamentalmente, a reduzir as disparidades regionais identificadas na atual sistemática, que favorece as unidades federadas com redes de saúde maiores e mais avançadas do ponto de vista tecnológico, em detrimento dos Estados e Municípios com redes menos desenvolvidas e, cumulativamente, com maior população carente.

Com esse objetivo em mente, propomos que, no caso das transferências da União, cinco por cento sejam distribuídos em função de metas de desenvolvimento tecnológico e de ampliação da capacidade assistencial, pactuadas entre o Ministério da Saúde e as respectivas unidades federadas, em percentuais inversamente proporcionais à capacidade instalada da unidade federada correspondente.

Para garantir o cumprimento das disposições da Emenda, são necessários mecanismos de fiscalização e avaliação que permitam a detecção de problemas e a implementação de medidas corretivas. Nesse sentido, os Conselhos de Saúde – instâncias legalmente instituídas para o controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros – têm papel de destaque no sistema de fiscalização e avaliação que se propõe instituir.

Também são associados a esses mecanismos os instrumentos criados pela Lei de Responsabilidade Fiscal, mais especificamente os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária, produzidos bimestralmente, e os Relatórios de Gestão Fiscal, emitidos a cada quadrimestre.

A aprovação desta proposição legislativa é tão importante quanto a própria Emenda Constitucional nº 29, de 2000, visto que essa não tem sido devidamente cumprida, em função da ausência de

regulamentação. A melhoria dos padrões de saúde da população brasileira, sobretudo da parcela atendida apenas pelo SUS, depende, fundamentalmente, de o Congresso Nacional assumir a responsabilidade de deliberar sobre tão importante matéria.

Sala das Sessões, 20 de março de 2007.

  
Senador **TIÃO VIANA**

**PT/AC**

## **LEGISLAÇÃO CITADA**

### **Título VI Da Tributação e do Orçamento**

#### **Capítulo I Do Sistema Tributário Nacional**

#### **Seção IV Dos Impostos dos Estados e do Distrito Federal**

- 
- **Art. 155.** Compete aos Estados e ao Distrito Federal instituir impostos sobre:
- I - transmissão causa mortis e doação, de quaisquer bens ou direitos;
  - II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior;
  - III - propriedade de veículos automotores.
- § 1º O imposto previsto no \_\_\_\_\_:
- I - relativamente a bens imóveis e respectivos direitos, compete ao Estado da situação do bem, ou ao Distrito Federal;
  - II - relativamente a bens móveis, títulos e créditos, compete ao Estado onde se processar o inventário ou arrolamento, ou tiver domicílio o doador, ou ao Distrito Federal;
  - III - terá a competência para sua instituição regulada por lei complementar:
    - a) se o doador tiver domicílio ou residência no exterior;
    - b) se o de cujus possuía bens, era residente ou domiciliado ou teve o seu inventário processado no exterior;
  - IV - terá suas alíquotas máximas fixadas pelo Senado Federal.
- § 2º O imposto previsto no \_\_\_\_\_ atenderá ao seguinte:
- I - será não cumulativo, compensando-se o que for devido em cada operação relativa à circulação de mercadorias ou prestação de serviços com o montante cobrado nas anteriores pelo mesmo ou outro Estado ou pelo Distrito Federal;
  - II - a isenção ou não-incidência, salvo determinação em contrário da legislação:
    - a) não implicará crédito para compensação com o montante devido nas operações ou prestações seguintes;
    - b) acarretará a anulação do crédito relativo às operações anteriores;

- III - poderá ser seletivo, em função da essencialidade das mercadorias e dos serviços;
- IV - resolução do Senado Federal, de iniciativa do Presidente da República ou de um terço dos Senadores, aprovada pela maioria absoluta de seus membros, estabelecerá as alíquotas aplicáveis às operações e prestações, interestaduais e de exportação;
- V - é facultado ao Senado Federal:
- a) estabelecer alíquotas mínimas nas operações internas, mediante resolução de iniciativa de um terço e aprovada pela maioria absoluta de seus membros;
  - b) fixar alíquotas máximas nas mesmas operações para resolver conflito específico que envolva interesse de Estados, mediante resolução de iniciativa da maioria absoluta e aprovada por dois terços de seus membros;
- VI - salvo deliberação em contrário dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do disposto no inciso X, as alíquotas internas, nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, não poderão ser inferiores às previstas para as operações interestaduais;
- VII - em relação às operações e prestações que destinem bens e serviços a consumidor final localizado em outro Estado, adotar-se-á:
- a) a alíquota interestadual, quando o destinatário for contribuinte do imposto;
  - b) a alíquota interna, quando o destinatário não for contribuinte dele;
- VIII - na hipótese da alínea a do inciso anterior, caberá ao Estado da localização do destinatário o imposto correspondente à diferença entre a alíquota interna e a interestadual;
- IX - incidirá também
- a) sobre a entrada de bem ou mercadoria importados do exterior por pessoa física ou jurídica, ainda que não seja contribuinte habitual do imposto, qualquer que seja a sua finalidade, assim como sobre o serviço prestado no exterior, cabendo o imposto ao Estado onde estiver situado o domicílio ou o estabelecimento do destinatário da mercadoria, bem ou serviço;
  - b) sobre o valor total da operação, quando mercadorias forem fornecidas com serviços não compreendidos na competência tributária dos Municípios;
- X - não incidirá:
- a) sobre operações que destinem mercadorias para o exterior, nem sobre serviços prestados a destinatários no exterior, assegurada a manutenção e o aproveitamento do montante do imposto cobrado nas operações e prestações anteriores;
  - b) sobre operações que destinem a outros Estados petróleo, inclusive lubrificantes, combustíveis líquidos e gasosos dele derivados, e energia elétrica;
  - c) sobre o ouro, nas hipóteses definidas no inciso X;
  - d) nas prestações de serviço de comunicação nas modalidades de radiodifusão sonora e de sons e imagens de recepção livre e gratuita;
- XI - não compreenderá, em sua base de cálculo, o montante do imposto sobre produtos industrializados, quando a operação, realizada entre contribuintes e relativa a produto destinado à industrialização ou à comercialização, configure fato gerador dos dois impostos;
- XII - cabe à lei complementar:
- a) definir seus contribuintes;
  - b) dispor sobre substituição tributária;
  - c) disciplinar o regime de compensação do imposto;
  - d) fixar, para efeito de sua cobrança e definição do estabelecimento responsável, o local das operações relativas à circulação de mercadorias e das prestações de serviços;
  - e) excluir da incidência do imposto, nas exportações para o exterior, serviços e outros produtos além dos mencionados no inciso X;
  - f) prever casos de manutenção de crédito, relativamente à remessa para outro Estado e exportação para o exterior, de serviços e de mercadorias;
- g) regular a forma como, mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados.
- h) definir os combustíveis e lubrificantes sobre os quais o imposto incidirá uma única vez, qualquer que seja a sua finalidade, hipótese em que não se aplicará o disposto no inciso X;
- i) fixar a base de cálculo, de modo que o montante do imposto a integrar, também na importação do exterior de bem, mercadoria ou serviço.
- § 3º À exceção dos impostos de que tratam o inciso X deste artigo e o inciso X, nenhum outro imposto poderá incidir sobre operações relativas a energia elétrica, serviços de telecomunicações, derivados de petróleo, combustíveis e minerais do País.
- § 4º Na hipótese do inciso X, observar-se-á o seguinte:
- I - nas operações com os lubrificantes e combustíveis derivados de petróleo, o imposto caberá ao Estado onde ocorrer o consumo;

II - nas operações interestaduais, entre contribuintes, com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, o imposto será repartido entre os Estados de origem e de destino, mantendo-se a mesma proporcionalidade que ocorre nas operações com as demais mercadorias;

III - nas operações interestaduais com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, destinadas a não contribuinte, o imposto caberá ao Estado de origem;

IV - as alíquotas do imposto serão definidas mediante deliberação dos Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 150, III, b, observando-se o seguinte:

a) serão uniformes em todo o território nacional, podendo ser diferenciadas por produto;

b) poderão ser específicas, por unidade de medida adotada, ou ad valorem, incidindo sobre o valor da operação ou sobre o preço que o produto ou seu similar alcançaria em uma venda em condições de livre concorrência;

c) poderão ser reduzidas e restabelecidas, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, b.

§ 5º As regras necessárias à aplicação do disposto no art. 150, III, b, inclusive as relativas à apuração e à destinação do imposto, serão estabelecidas mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do art. 150, III, b.

§ 6º O imposto previsto no art. 150, III, b:

I - terá alíquotas mínimas fixadas pelo Senado Federal;

II - poderá ter alíquotas diferenciadas em função do tipo e utilização.

## Seção V Dos Impostos dos Municípios

➤

Art. 156. Compete aos Municípios instituir impostos sobre:

➤

I - propriedade predial e territorial urbana;

➤

II - transmissão inter vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia, bem como cessão de direitos a sua aquisição;

➤

III - serviços de qualquer natureza, não compreendidos no art. 155, III, b, definidos em lei complementar.

IV - (Revogado).

§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 156, III, b, o imposto previsto no art. 156, III, b, poderá:

I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e

II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.

§ 2º O imposto previsto no art. 156, III, b:

I - não incide sobre a transmissão de bens ou direitos incorporados ao patrimônio de pessoa jurídica em realização de capital, nem sobre a transmissão de bens ou direitos decorrente de fusão, incorporação, cisão ou extinção de pessoa jurídica, salvo se, nesses casos, a atividade preponderante do adquirente for a compra e venda desses bens ou direitos, locação de bens imóveis ou arrendamento mercantil;

II - compete ao Município da situação do bem.

§ 3º Em relação ao imposto previsto no art. 154, I, do Regulamento do Imposto de Renda, cabe à lei complementar:

I - fixar as suas alíquotas máximas e mínimas;

II - excluir da sua incidência exportações de serviços para o exterior;

III - regular a forma e as condições como isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados.

§ 4º (Revogado).

## Seção VI Da Repartição das Receitas Tributárias

**Art. 157.** Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I.

➤

**Art. 158.** Pertencem aos Municípios:

➤

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 154, I, do Regulamento do Imposto de Renda;

III - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;

➤

IV - vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

**Parágrafo único.** As parcelas de receita pertencentes aos Municípios, mencionadas no art. 158, serão creditadas conforme os seguintes critérios:

➤

I - três quartos, no mínimo, na proporção do valor adicionado nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, realizadas em seus territórios;

➤

II - até um quarto, de acordo com o que dispuser lei estadual ou, no caso dos Territórios, lei federal.

**Art. 159.** A União entregará:

I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados, quarenta e sete por cento na seguinte forma:

a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;

b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios;

c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semi-árido do Nordeste a metade dos recursos destinados à região, na forma que a lei estabelecer;

II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados.

III - do produto da arrecadação da contribuição de intervenção no domínio econômico prevista no art. 159, 29% (vinte e nove por cento) para os Estados e o Distrito Federal, distribuídos na forma da lei, observada a destinação a que se refere o

§ 1º Para efeito de cálculo da entrega a ser efetuada de acordo com o previsto no art. 159, exclui-se-á a parcela da arrecadação do imposto de renda e proventos de qualquer natureza pertencente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do disposto nos

§ 2º A nenhuma unidade federada poderá ser destinada parcela superior a vinte por cento do montante a que se refere o inciso II, devendo o eventual excedente ser distribuído entre os demais participantes, mantido, em relação a esses, o critério de partilha nele estabelecido.

§ 3º Os Estados entregarão aos respectivos Municípios vinte e cinco por cento dos recursos que receberem nos termos do art. 159, observados os critérios estabelecidos

§ 4º Do montante de recursos de que trata o art. 159, que cabe a cada Estado, vinte e cinco por cento serão destinados aos seus Municípios, na forma da lei a que se refere o mencionado inciso.

.....  
**Título VIII**  
**Da Ordem Social**

**Capítulo II**  
**Da Seguridade Social**

**Seção I**  
**Da Saúde**

.....  
**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

**§ 1º** O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 198, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

**§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no art. 155, § 1º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155, § 1º, e dos recursos de que tratam os arts. 157, III, e 158, II, inciso I, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155, § 1º, e dos recursos de que tratam os arts. 157, III, e 158, II, inciso I, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

**§ 3º** Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o art. 155, § 2º;

II - 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, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

**§ 4º** Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

**§ 5º** Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

**§ 6º** Além das hipóteses previstas no art. 41 e no art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

## **Ato das Disposições Constitucionais Transitórias**

**Art. 77.** Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

I - no caso da União:

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto 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, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 150 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.

### **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29**

Altera os arts. 34, 35, 156, 16C, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

**Art. 1º** A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

**\*Art. 34** .....  
**VII** - .....

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

**Art. 2º** O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

**\*Art. 35** .....

III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

**Art. 3º** O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

**\*Art. 156.** .....

§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:" (NR)

"I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e" (AC)

"II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.  
....." (AC)

**Art. 4º** O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

**\*Art. 160.** .....

**Parágrafo único.** A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:" (NR)

"I - ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;" (AC)

"II - ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III." (AC)

**Art. 5º** O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

**\*Art. 167** .....

IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;  
....." (NR)

**Art. 6º** O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

**\*Art. 198.** .....

**§ 1º (parágrafo único original)** .....

**§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;" (AC)

"II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto 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, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto 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." (AC)

"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:" (AC)

"I - os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)

"II - 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, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

"III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)

"IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

**Art. 7º** O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

**\*Art. 77.** Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I - no caso da União:" (AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB;" (AC)

"II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto 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, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto 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." (AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença a razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)

**Art. 8º** Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

#### **LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**Art. 1º** O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

**§ 3º** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**§ 4º** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

**§ 5º** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**Art. 2º** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

**Art. 3º** Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**§ 1º** Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

**§ 2º** Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

**§ 3º** Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

**Art. 4º** Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

**Parágrafo único.** O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

#### **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

.....

#### **CAPÍTULO II Da Gestão Financeira**

.....

**Art. 35.** Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º

§ 4º

§ 5º

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

**LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.**

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

CAPÍTULO IX

DA TRANSPARÊNCIA, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Seção III

Do Relatório Resumido da Execução Orçamentária

Art. 52. O relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:

- a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;
- b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

- a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;
- b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício;
- c) despesas, por função e subfunção.

§ 1º Os valores referentes ao refinanciamento da dívida mobiliária constarão destacadamente nas receitas de operações de crédito e nas despesas com amortização da dívida.

§ 2º O descumprimento do prazo previsto neste artigo sujeita o ente às sanções previstas no § 2º do art. 51.

Art. 53. Acompanharão o Relatório Resumido demonstrativos relativos a:

I - apuração da receita corrente líquida, na forma definida no inciso IV do art. 2º, sua evolução, assim como a previsão de seu desempenho até o final do exercício;

II - receitas e despesas previdenciárias a que se refere o inciso IV do art. 50;

III - resultados nominal e primário;

IV - despesas com juros, na forma do inciso II do art. 4º;

V - Restos a Pagar, detalhando, por Poder e órgão referido no art. 20, os valores inscritos, os pagamentos realizados e o montante a pagar.

§ 1º O relatório referente ao último bimestre do exercício será acompanhado também de demonstrativos:

I - do atendimento do disposto no inciso III do art. 167 da Constituição, conforme o § 3º do art. 32;

II - das projeções atuariais dos regimes de previdência social, geral e próprio dos servidores públicos;

III - da variação patrimonial, evidenciando a alienação de ativos e a aplicação dos recursos dela decorrentes.

§ 2º Quando for o caso, serão apresentadas justificativas:

I - da limitação de empenho;

II - da frustração de receitas, especificando as medidas de combate à sonegação e à evasão fiscal, adotadas e a adotar, e as ações de fiscalização e cobrança.

#### Seção IV

##### Do Relatório de Gestão Fiscal

Art. 54. Ao final de cada quadrimestre será emitido pelos titulares dos Poderes e órgãos referidos no art. 20 Relatório de Gestão Fiscal, assinado pelo:

I - Chefe do Poder Executivo;

II - Presidente e demais membros da Mesa Diretora ou órgão decisório equivalente, conforme regimentos internos dos órgãos do Poder Legislativo;

III - Presidente de Tribunal e demais membros de Conselho de Administração ou órgão decisório equivalente, conforme regimentos internos dos órgãos do Poder Judiciário;

#### IV - Chefe do Ministério Público, da União e dos Estados.

Parágrafo único. O relatório também será assinado pelas autoridades responsáveis pela administração financeira e pelo controle interno, bem como por outras definidas por ato próprio de cada Poder ou órgão referido no art. 20.

Art. 55. O relatório conterá:

I - comparativo com os limites de que trata esta Lei Complementar, dos seguintes montantes:

- a) despesa total com pessoal, distinguindo a com inativos e pensionistas;
- b) dívidas consolidada e mobiliária;
- c) concessão de garantias;
- d) operações de crédito, inclusive por antecipação de receita;
- e) despesas de que trata o inciso II do art. 4<sup>o</sup>;

II - indicação das medidas corretivas adotadas ou a adotar, se ultrapassado qualquer dos limites;

III - demonstrativos, no último quadrimestre:

- a) do montante das disponibilidades de caixa em trinta e um de dezembro;
- b) da inscrição em Restos a Pagar, das despesas:
  - 1) liquidadas;
  - 2) empenhadas e não liquidadas, inscritas por atenderem a uma das condições do inciso II do art. 41;
  - 3) empenhadas e não liquidadas, inscritas até o limite do saldo da disponibilidade de caixa;
  - 4) não inscritas por falta de disponibilidade de caixa e cujos empenhos foram cancelados;
- c) do cumprimento do disposto no inciso II e na alínea b do inciso IV do art. 38.

§ 1<sup>o</sup> O relatório dos titulares dos órgãos mencionados nos incisos II, III e IV do art. 54 conterá apenas as informações relativas à alínea a do inciso I, e os documentos referidos nos incisos II e III.

§ 2<sup>o</sup> O relatório será publicado até trinta dias após o encerramento do período a que corresponder, com amplo acesso ao público, inclusive por meio eletrônico.

§ 3º O descumprimento do prazo a que se refere o § 2º sujeita o ente à sanção prevista no § 2º do art. 51.

§ 4º Os relatórios referidos nos arts. 52 e 54 deverão ser elaborados de forma padronizada, segundo modelos que poderão ser atualizados pelo conselho de que trata o art. 67.

#### Seção V

##### Das Prestações de Contas

Art. 56. As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas.

§ 1º As contas do Poder Judiciário serão apresentadas no âmbito.

I - da União, pelos Presidentes do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, consolidando as dos respectivos tribunais;

II - dos Estados, pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça, consolidando as dos demais tribunais.

§ 2º O parecer sobre as contas dos Tribunais de Contas será proferido no prazo previsto no art. 57 pela comissão mista permanente referida no § 1º do art. 166 da Constituição ou equivalente das Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 3º Será dada ampla divulgação dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

#### Seção V

##### Das Prestações de Contas

Art. 56. As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas.

§ 1º As contas do Poder Judiciário serão apresentadas no âmbito:

I - da União, pelos Presidentes do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, consolidando as dos respectivos tribunais;

II - dos Estados, pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça, consolidando as dos demais tribunais.

§ 2º O parecer sobre as contas dos Tribunais de Contas será proferido no prazo previsto no art. 57 pela comissão mista permanente referida no § 1º do art. 166 da Constituição ou equivalente das Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 3º Será dada ampla divulgação dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

## Seção V

### Das Prestações de Contas

**Art. 56.** As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas.

§ 1º As contas do Poder Judiciário serão apresentadas no âmbito:

I - da União, pelos Presidentes do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, consolidando as dos respectivos tribunais;

II - dos Estados, pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça, consolidando as dos demais tribunais.

§ 2º O parecer sobre as contas dos Tribunais de Contas será proferido no prazo previsto no art. 57 pela comissão mista permanente referida no § 1º do art. 166 da Constituição ou equivalente das Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 3º Será dada ampla divulgação dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

---

## REGIMENTO INTERNO DO SENADO FEDERAL

---

### CAPÍTULO XVII DAS PROPOSIÇÕES DE LEGISLATURAS ANTERIORES

**Art. 332.** Ao final da legislatura serão arquivadas todas as proposições em tramitação no Senado, exceto:

I – as originárias da Câmara ou por ela revisadas;

II – as de autoria de Senadores que permaneçam no exercício de mandato ou que tenham sido reeleitos;

III – as apresentadas por Senadores no último ano de mandato;

IV – as com parecer favorável das comissões;

V – as que tratem de matéria de competência exclusiva do Congresso Nacional (Const., art. 49);

VI – as que tratem de matéria de competência privativa do Senado Federal (Const., art. 52);

VII – pedido de sustação de processo contra Senador em andamento no Supremo Tribunal Federal (Const., art. 53, §§ 3º e 4º, EC n.º 35/2001).

§ 1º Em qualquer das hipóteses dos incisos do **caput**, será automaticamente arquivada a proposição que se encontre em tramitação há duas legislaturas, salvo se requerida a continuidade de sua tramitação por 1/3 (um terço) dos Senadores, até 60 (sessenta) dias após o início da primeira sessão legislativa da legislatura seguinte ao arquivamento, e aprovado o seu desarquivamento pelo Plenário do Senado.

§ 2º Na hipótese do § 1º, se a proposição desarquivada não tiver a sua tramitação concluída, nessa legislatura, será, ao final dela, arquivada definitivamente. (NR)

## Conselho Nacional de Saúde

### Resolução nº 322, de 08 de Maio de 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de maio de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e conforme estabelecido no artigo 77, § 3º do Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias - ADCT, Considerando:

· que o mesmo referendou a aprovação da Resolução nº 316, aprovada pelo Plenário do CNS em sua 118ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de abril de 2002, passando a mesma constituir-se na Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003;

· a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, em 13 de setembro de 2000, vinculando os recursos orçamentários da União, Estados, Distrito Federal e Municípios a serem aplicados obrigatoriamente em ações e serviços públicos de saúde;

· serem os dispositivos da Emenda Constitucional nº 29 auto-aplicáveis;

· a necessidade de esclarecimento conceitual e operacional do texto constitucional, de modo a lhe garantir eficácia e viabilizar sua perfeita aplicação pelos agentes públicos até a aprovação da Lei Complementar a que se refere o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

· a necessidade de haver ampla discussão pública para a elaboração da Lei Complementar prevista no § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, de forma a disciplinar os dispositivos da Emenda Constitucional nº 29;

· os esforços envidados pelos gestores do SUS, com a realização de amplas discussões e debates sobre a implementação da Emenda Constitucional nº 29, com o intuito de promover a aplicação uniforme e harmônica dos ditames constitucionais;

· as discussões realizadas pelo grupo técnico formado por representantes do Ministério da Saúde, do Ministério Público Federal, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, da Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, da Comissão de Assuntos Sociais do Senado e da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas - ATRICON, resultando na elaboração do documento "Parâmetros Consensuais Sobre a Implementação e Regulamentação da Emenda Constitucional 29"; e

os subsídios colhidos nos seminários sobre a "Operacionalização da Emenda Constitucional 29", realizados em setembro e dezembro de 2001, com a participação de representantes dos Tribunais de Contas dos Estados, dos Municípios e da União, do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS.

#### RESOLVE:

I - Aprovar as seguintes diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000:

#### DA BASE DE CÁLCULO PARA DEFINIÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS A SEREM APLICADOS EM SAÚDE

Primeira Diretriz: A apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, de que tratam o art. 198, § 2º da Constituição Federal e o Art. 77 do ADCT, dar-se-á a partir das seguintes bases de cálculo:

I - Para a União, até o ano de 2004, o montante efetivamente empenhado em ações e serviços públicos de saúde no ano imediatamente anterior ao da apuração da nova base de cálculo.

II - Para os Estados:

Total das receitas de impostos de natureza estadual:  
ICMS, IPVA, ITCMD

· (+) Receitas de transferências da União:

Quota-Parte do FPE

Cota-Parte do IPI - Exportação

Transferências da Lei Complementar nº 87/96 (Lei Kandir)

· (+) Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

· (+) Outras receitas correntes:

**Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária.**

· (-) Transferências financeiras constitucionais e legais a Municípios:

ICMS (25%),

IPVA (50%),

IPI - Exportação (25%),

(=) Base de Cálculo Estadual

III - Para os Municípios:

· Total das receitas de impostos municipais:

ISS, IPTU, ITBI

· (+) Receitas de transferências da União:

Quota-Parte do FPM

Quota-Parte do ITR

Quota-Parte da Lei Complementar n.º 87/96 (Lei Kandir)

· (+) Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

· (+) Receitas de transferências do Estado:

Quota-Parte do ICMS

Quota-Parte do IPVA

Quota-Parte do IPI - Exportação

· (+) Outras Receitas Correntes:

**Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária**

(-) Base de Cálculo Municipal

IV - Para o Distrito Federal:

Base de Cálculo Estadual Base de Cálculo Municipal

ICMS (75%) ICMS (25%)

IPVA (50%) IPVA (50%)

**ITCD IPTU**

**Simples ISS**

**Imposto de Renda Retido na Fonte ITBI**

**Quota-parte FPE Quota-parte FPM**

**Quota-parte IPI - exportação (75%) Quota-parte IPI - exportação (25%)**

**Transferência LC 87/96 - Lei Kandir (75%) Quota-parte ITR**

**Dívida Ativa Tributária de Impostos Transferência LC 87/96 - Lei Kandir (25%)**

**Multas, juros de mora e correção monetária Dívida Ativa Tributária de Impostos**

**Multas, juros de mora e correção monetária**

#### **DOS RECURSOS MÍNIMOS A SEREM APLICADOS EM SAÚDE**

**Segunda Diretriz: Para a União, a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, no período do ano de 2001 até 2004, a que se refere o art. 77, II, b, do ADCT, deverá ser observado o seguinte:**

**I - a expressão "o valor apurado no ano anterior", previsto no Art. 77, II, b, do ADCT, é o montante efetivamente empenhado pela União em ações e serviços públicos de saúde no ano imediatamente anterior, desde que garantido o mínimo assegurado pela Emenda Constitucional, para o ano anterior;**

**II - em cada ano, até 2004, o valor apurado deverá ser corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB do ano em que se elabora a proposta orçamentária (a ser identificada no ano em que se executa o orçamento).**

**Terceira Diretriz: Para os Estados e os Municípios, até o exercício financeiro de 2004, deverá ser observada a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos de vinculação, prevista no Art. 77, do ADCT.**

**§ 1º Os entes federados cujo percentual aplicado em 2000 tiver sido não superior a sete por cento deverão aumentá-lo de modo a atingir o mínimo previsto para os anos subsequentes, conforme o quadro abaixo.**

#### **Percentuais Mínimos de Vinculação**

**Ano Estados Municípios**

**2000 7% 7%**

**2001 8% 8,6%**

**2002 9% 10,2%**

2003 10% 11,8%

2004 12% 15%

§ 2º Os entes federados que em 2000 já aplicavam percentuais superiores a sete por cento não poderão reduzi-lo, retornando aos sete por cento. A diferença entre o efetivamente aplicado e o percentual final estipulado no texto constitucional deverá ser abatida na razão mínima de um quinto ao ano, até 2003, sendo que em 2004 deverá ser, no mínimo, o previsto no art. 77 do ADCT.

Quarta Diretriz: O montante mínimo de recursos a serem aplicados em saúde pelo Distrito Federal deverá ser definido pelo somatório (i) do percentual de vinculação correspondente aos estados aplicado sobre a base estadual definida na primeira diretriz com (ii) o percentual de vinculação correspondente aos municípios aplicado sobre a base municipal definida na primeira diretriz, seguindo a regra de progressão prevista no artigo 77 da ADCT, conforme abaixo demonstrado:

#### **Ano Montante Mínimo de Vinculação**

2000 0,07 ´ Base Estadual + 0,070 ´ Base Municipal

#### **Ano Montante Mínimo de Vinculação**

2000 0,07 ´ Base Estadual + 0,070 ´ Base Municipal

2001 0,08 ´ Base Estadual + 0,086 ´ Base Municipal

2002 0,09 ´ Base Estadual + 0,102 ´ Base Municipal

2003 0,10 ´ Base Estadual + 0,118 ´ Base Municipal

2004 0,12 ´ Base Estadual + 0,150 ´ Base Municipal

Parágrafo Único: Aplica-se ao Distrito Federal o disposto no § 2º da Terceira Diretriz.

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

Quinta Diretriz: Para efeito da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:

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 federativo;

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 com reflexos sobre as condições de saúde.

§ Único - Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do Art. 77, § 3º do ADCT.

Sexta Diretriz: Atendido ao disposto na Lei 8.080/90, aos critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;

II - vigilância sanitária;

III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;

IV - educação para a saúde;

V - saúde do trabalhador;

VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;

VII - assistência farmacêutica;

VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;

IX - capacitação de recursos humanos do SUS;

X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;

XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde;

XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços.

XIV - atenção especial aos portadores de deficiência.

XV - ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores;

§ 1º No caso da União, excepcionalmente, as despesas com ações e serviços públicos de saúde da União financiadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

§ 2º No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º.01.2000 para custear ações e serviços públicos de saúde, excepcionalmente, poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

Sétima Diretriz: Em conformidade com o disposto na Lei 8.080/90, com os critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC nº 29, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a:

I - pagamento de aposentadorias e pensões;

II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);

III - merenda escolar;

IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;

V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);

VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;

VII - ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;

VIII - ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz.

§ 1º No caso da União, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito, contratadas para custear ações e serviços públicos de saúde, não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

§ 2º No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, as despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

#### DOS INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

Oitava diretriz: Os dados constantes no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde - SIOPS serão utilizados como referência para o acompanhamento, a fiscalização e o controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo Único: Os Tribunais de Contas, no exercício de suas atribuições constitucionais, poderão, a qualquer tempo, solicitar, aos órgãos responsáveis pela alimentação do sistema, retificações nos dados registrados pelo SIOPS.

Nona Diretriz: O Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, criado pela Portaria Interministerial nº 1.163, de outubro de 2000, do Ministério da Saúde e da Procuradoria Geral da República, divulgará as informações relativas ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 aos demais órgãos de fiscalização e controle, tais como o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, o Ministério Público Federal e Estadual, os Tribunais de Contas da União, dos Estados e Municípios, o Senado Federal, a Câmara dos Deputados, as Assembléias Legislativas, a Câmara Legislativa do Distrito Federal e as Câmaras Municipais.

Décima Diretriz: Na hipótese de descumprimento da EC nº 29, a definição dos valores do exercício seguinte não será afetada; ou seja, os valores mínimos serão definidos tomando-se como referência os valores que teriam assegurado o pleno cumprimento da EC nº 29 no exercício anterior. Além disso, deverá haver uma suplementação orçamentária no exercício seguinte, para compensar a perda identificada, sem prejuízo das sanções previstas na Constituição e na legislação.

HUMBERTO COSTA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 322, de 08 de maio de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**HUMBERTO COSTA**

**Ministro de Estado da Saúde**

*(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania; de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais)*

Publicado no *Diário do Senado Federal*, de 21/3/2007.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF  
(OS: 11196 / 2008)