

# PACTO FEDERATIVO 2015

## SAÚDE



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete da Senadora Lúcia Vânia



SENADO FEDERAL

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO .....	2
2.	PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS EM ANDAMENTO.....	2
3.	ASPECTOS LEGAIS RELACIONADOS À DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DA SAÚDE .....	7
4.	DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	7
4.1	Constituição Federal.....	7
4.2	Lei Complementar 141/2012.....	9
4.3	Lei 8.080/1.990.....	11
4.4	Portarias GM/MS 2.203/1996, GM/MS 373/2002, GM/MS 204/2007 .....	11
5	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS DISPÊNDIOS RELACIONADOS À SAÚDE .....	12
5.1	Principais repasses automáticos no Fundo Nacional de Saúde .....	13
5.2	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.....	15
5.3	Piso de Atenção Básica – PAB.....	16
6	CONCLUSÃO .....	17



## SENADO FEDERAL

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório possui como escopo dissertar sobre as proposições legislativas em curso que possam apresentar novas alternativas à captação e à redistribuição dos recursos da União no que tange à área da Saúde.

Neste sentido, efetuou-se o levantamento das matérias em andamento no Congresso Nacional concernentes ao tema, além de enumerar e discutir o arcabouço legal e técnico relacionado aos dispêndios pertinentes repassados pelo Ministério da Saúde para os estados. Ademais, encontra-se descrita a apreciação da distribuição dos recursos orçamentários da União para os demais entes federativos, além de uma análise crítica quanto ao atual sistema e as sugestões para seu aperfeiçoamento. Este documento ainda possui três anexos que subsidiam as informações aqui dispostas.

Por fim, agradecemos ao Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Rogério Carvalho, pela inestimável contribuição aos debates aqui propostos, à Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF, na figura dos consultores Marcel Pereira e Aritan Borges Ávila Maia, assim como da Consultoria Legislativa – CONLEG, personificada pelos consultores Alcinda Maria Machado Godoi e Flávio Palhano de Jesus Vasconcelos, por seu empenho e dedicação ao municiar-nos com os aspectos técnicos necessários à concepção e formatação do presente documento.

### **2. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS EM ANDAMENTO**

Sensível às discussões acerca do tema, o Senado Federal, por meio de seus representantes, tem no debate sobre a equalização mais justa dos recursos destinados para a saúde como uma proposição de alta relevância para os interesses federativos. Sendo assim, listamos abaixo as proposições legislativas oriundas desta Casa (também constantes no Anexo I) que tratam do repasse de recursos financeiros ao Sistema Único de Saúde, classificadas segundo seu tipo:



SENADO FEDERAL

**Projetos Prioritários**

Projeto	Autor	Ementa	Tramitação	Observações
<b>PLS nº 189, de 2014 Complementar</b>	Senador Cássio Cunha Lima	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados para os demais entes da Federação.	Distribuído, inicialmente, para deliberação da CAS, que aprovou o relatório do Senador Cyro Miranda favorável ao projeto de lei. Atualmente, encontra-se sob apreciação da CAE, de onde seguirá para o Plenário.	A proposição determina a utilização do <b>critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no rateio dos recursos da União vinculados à saúde</b> , destinados para os demais entes da Federação, da seguinte forma: metade do montante dos recursos que a União repassa aos Estados, Distrito Federal e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes; e enquanto não for aprovada metodologia de transferência dos recursos para a saúde, prevista na Lei Complementar (LCP) nº 141, de 2012, será utilizado o critério populacional ponderado por fator de correção inversamente proporcional ao IDH de cada ente federado, na forma do regulamento.
<b>PLS nº 308, de 2015</b>	Senadora Marta Suplicy	Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para descentralizar o <b>ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)</b> , de forma a contemplar o ente da Federação que tenha prestado o atendimento ao beneficiário, principalmente nos casos em que o SUS é onerado pela inadimplência das <b>operadoras dos serviços de atendimento à saúde</b> , que recebem do consumidor e que vendem uma vaga na rede pública de saúde.	Comissão de Assuntos Econômicos - Aguardando Designação de Relator	Segundo a autora, essa medida possibilitará maior controle do gestor de saúde local sobre os recursos a serem ressarcidos, além de conferir agilidade ao processo. De acordo com um estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, apenas 37% dos R\$ 1,6 bilhão cobrados das operadoras pela ANS foram efetivamente pagos (cerca de R\$ 621 milhões). Enquanto isso, 19% (mais de R\$ 331 milhões) foram parcelados e 44% (mais de R\$ 742 milhões) não foram nem pagos nem parcelados. Isto é, 63% das dívidas ainda não foram quitadas pelas operadoras. É fundamental, portanto, envolver estados e municípios nesse processo.
<b>Projeto de Lei da Câmara dos Deputados - PLP 321/2013</b>	Comissão de Legislação Participativa	Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.	Apensado ao PLP 123/2012 que aguarda Designado relator Dep. Juscelino Filho (PRP-MA) na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania	Para determinar que a União <b>aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas</b> , nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias. Com as alterações propostas pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, estabelecendo critérios com base na Receita Líquida Corrente (RCL), apesar de ampliar o montante de recursos para o financiamento público da saúde, a matéria acabou sendo prejudicada por conta da previsão constitucional da repartição dos referidos recursos.



SENADO FEDERAL

Projetos Passíveis de Análise				
Projeto	Autor	Ementa	Tramitação	Observações
Passível de Análise - Projeto de Lei do Senado em Tramitação na Câmara dos Deputados - PLS nº 158, de 2014 - Complementar	Senador Vital do Rêgo	Altera o art. 2º da Lei Complementar n.º 141, de 13 de dezembro de 2012, que "Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.	Distribuído às Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais. Aguardando leitura de requerimento de apensamento.	Determina que as despesas com ações e serviços públicos de saúde <b>não serão objeto da limitação de empenho ou movimentação financeira</b> de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.
Passível de Análise - PLS nº 210, de 2012 – Complementar	Senadores Roberto Requião, Antonio Carlos Valadares, Pedro Taques e outros	Dispõe sobre a execução de Planos de Ações Especiais - PAE e confere aos Estados e Municípios que se encontram com dívidas para com a União a faculdade de celebração de convênios com esta, para aplicação especial das parcelas de pagamentos de suas dívidas.	Distribuído à CCJ, à Comissão de Serviços de Infraestrutura (CI) e à CAE. Está tramitando apensado ao PLS nº 170, de 2012.	<b>Faculta a Estados e Municípios, em lugar de transferirem para a União as parcelas das dívidas anteriormente contraídas</b> e que foram objeto de refinanciamento, a <b>utilização das respectivas parcelas das dívidas na criação de serviços públicos</b> . Entre outras finalidades previstas na proposição, os Estados e Municípios que têm dívidas com a União <b>ficam autorizados a aplicar 50% dos valores das prestações de pagamentos das dívidas na construção, ampliação, reforma e modernização de postos de saúde e hospitais</b> , além de outras finalidades especificadas; e nos quadros de servidores da área de saúde.



## SENADO FEDERAL

<b>Passível de Análise - PLS nº 52, de 2015 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Otto Alencar	Altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências, e a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para alterar o percentual de transferência dos recursos do <b>DPVAT</b> destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS).	Distribuído à CAS, para decisão em caráter terminativo.	Atendimento médico-hospitalar dos acidentados - <b>aumenta de 45% para 60% os repasses do DPVAT.</b>
<b>Passível de Análise - PLS nº 147, de 2015 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Otto Alencar	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para determinar que o produto da arrecadação dos impostos federais do art. 153, incisos I, II e IV, da Constituição Federal incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco bem como o produto da arrecadação do imposto federal do art. 153, inciso III, da Constituição Federal incidente sobre os lucros apurados das empresas produtoras desses bens sejam vinculados ao Fundo Nacional de Saúde.	Distribuído às Comissões de Assuntos Sociais; e de Assuntos Econômicos, cabendo à última a decisão terminativa. Encontra-se na CAS, aguardando a designação do relator.	Destina os valores arrecadados com os <b>impostos sobre importação, exportação e produtos industrializados incidentes sobre medicamentos e cigarros</b> , e o produto da arrecadação do <b>imposto de renda sobre os lucros apurados das empresas produtoras</b> desses bens à <b>área da Saúde.</b>
<b>Passível de Análise - PLS nº 303, de 2013 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Waldemir Moka	Dispõe sobre a destinação dos recursos recuperados por meio de ações judiciais para o Fundo Nacional de Saúde e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.	Distribuído às Comissões de Assuntos Sociais; de Educação, Cultura e Esporte (CE); e de Constituição, Justiça e Cidadania, cabendo à última a decisão terminativa. A proposição foi aprovada na CAS, com emendas, e na CE. Encontra-se na CCJ, aguardando designação de relator.	Os <b>recursos públicos</b> desviados e que forem <b>recuperados por meio de ação judicial</b> devem ser aplicados, em proporções iguais, <b>no Fundo Nacional de Saúde</b> e no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.



## SENADO FEDERAL

<b>Passível de Análise - PLS nº 313, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Paulo Davim	Dispõe sobre a destinação dos recursos de <b>premiação das loterias federais</b> administradas pela Caixa Econômica Federal <b>não procurados pelos contemplados</b> dentro do prazo de <b>prescrição</b> e altera a Lei nº 10.260 de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES.	Na CAS, foi aprovado substitutivo do projeto. A matéria será apreciada ainda na CE e, em caráter terminativo, na CAE.	O PLS pretende obrigar a Caixa Econômica Federal destinar a totalidade dos recursos de premiação não procurados pelos contemplados, dentro do prazo de prescrição, para o Fundo Nacional da Saúde (FNS), cuja renda deverá ser aplicada, exclusivamente, no Programa de Saúde da Família.
<b>Passível de Análise - Projeto de Lei nº 193 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Paulo Davim	Altera o art. 320 do Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a aplicação da receita das multas.	Ambas proposições aguardam apreciação na CCJ, em decisão terminativa.	O PLS determina que <b>quinze por cento do valor das multas de trânsito arrecadadas serão depositados no Fundo Nacional de Saúde (FNS)</b> , para repasse aos hospitais que atendam às vítimas de acidentes de trânsito. Na CAS, foi arquivado parecer pela sua rejeição e favorável ao PLS nº 426, de 2012 (com o qual tramita em conjunto).
<b>Passível de Análise - PLS nº 304, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b>	Senador Eunício Oliveira	Altera a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, para dispor sobre a destinação dos recursos provenientes de bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.	A matéria foi aprovada pela CAE e aguarda apreciação na CCJ e, em decisão terminativa, na CAS.	O projeto propõe <b>destinar os recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) exclusivamente para ações e serviços públicos de saúde e de assistência social voltados a pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas</b> , para prevenção e redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas e para tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional.
<b>Passível de Análise - PLS nº 645, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b>	Comissão de Assuntos Sociais	Dispõe sobre benefícios fiscais na área do imposto de renda concedidos a serviços de saúde para prevenção e tratamento de cânceres.	A matéria encontra-se pronta para a pauta na CAE, com relatório favorável.	Pretende permitir o <b>abatimento da renda bruta (pessoa física) ou lançamento como despesa operacional (pessoa jurídica)</b> do valor de <b>doações</b> efetuadas a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que opere <b>serviço de saúde destinado à prevenção ou tratamento de cânceres</b> ou à prestação de <b>cuidados e assistência social a pacientes com câncer</b> .



SENADO FEDERAL

### **3. ASPECTOS LEGAIS RELACIONADOS À DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DA SAÚDE**

Os aspectos legais que sustentam a estrutura estatal relacionada aos dispêndios com a saúde da população possuem grande complexidade no que tange à descentralização de seus recursos para os demais entes federativos. Dentre eles, destacam-se a Constituição Federal em seus artigos 196 a 200, além daqueles relacionados ao Capítulo II (Das Finanças Públicas); a Emenda Constitucional 86, além da EC 29; a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o gasto mínimo constitucional com ações e serviços públicos de saúde; Lei nº 8.080/1990 e alterações, a Lei Orgânica da Saúde; Portaria GM/MS nº 2.203/1996, que institui a Norma Operacional Básica e redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria GM/MS nº 373/2002, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde; e Portaria GM/MS nº 204/2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde.

### **4. DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

#### **4.1 Constituição Federal**

A Constituição Federal discorre sobre as diretrizes e normas pertinentes ao tema em seu Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, mais especificamente na Seção II – Da Saúde (artigos 196 a 200). Neste sentido, o art. 198 destaca-se como indutor dos aspectos atinentes à distribuição de recursos orçamentários. Segundo a norma:

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; (...)

(...)



## SENADO FEDERAL

§ 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, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

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;

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.

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

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 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 (grifo nosso);

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

Ademais, encontra-se em voga os ditames relacionados ao chamado “Orçamento Impositivo” que, em seu art. 166, §9º, estatui o seguinte:

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde. (grifo nosso)



## SENADO FEDERAL

### 4.2 Lei Complementar 141/2012

De acordo com o art. 198 da Constituição Federal, a fórmula de cálculo para o gasto mínimo com saúde na esfera federal encontra-se no domínio de lei complementar, qual seja, a LC nº 141/2012.

Segundo a norma, a “União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, (...) acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual”.

Ocorre que foi recentemente aprovada a Emenda à Constituição nº. 86/15, que altera o art. 198 da Constituição Federal e define o gasto mínimo com saúde na esfera federal como sendo 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), conceito criado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Destaque-se que foi criada regra de transição com percentuais crescentes ao longo de cinco anos, passando de 13,2%, no ano subsequente à promulgação da Emenda, até 15%, a partir do quinto exercício financeiro subsequente à promulgação da referida Emenda.

Diante desse cenário legislativo, torna-se fundamental analisar a representação orçamentária decorrente do cálculo do gasto mínimo com saúde por meio das duas sistemáticas e de mais duas alternativas propostas para consideração.

Independentemente do resultado quantitativo advindo dos cálculos que serão realizados adiante, é importante analisar como a base de cálculo utilizada para o cálculo do gasto mínimo influencia o comportamento do executor da política de saúde.

Até o presente momento, o gasto mínimo vem sendo calculado por meio de dois parâmetros: a variação nominal do PIB do ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (LOA) e o montante de recursos empenhados a título de mínimo, também do ano anterior. Trata-se, portanto, de uma base de cálculo móvel, uma vez que a cada ano é preciso verificar quanto de fato foi empenhado no ano anterior para que se possa aplicar a variação nominal do PIB.



## SENADO FEDERAL

Devido a isso, o comportamento natural do Poder executor da política fiscal é fazer com que essas não sejam infladas excessivamente, haja vista serem obrigatórias e, por isso, retiram margem fiscal em momentos conturbados para as contas públicas.

Nesse sentido, o que o Poder Executivo tem feito regularmente ao longo dos anos é manter o gasto com ações e serviços de saúde no mínimo exigido, a fim de não inflar as bases de cálculo futuras e de evitar uma espiral crescente de gastos na área.

Com a mudança da base de cálculo aprovada na EC 86/15, em que o gasto mínimo com saúde é um percentual fixo da RCL, esse comportamento é desconstruído, uma vez que não há mais base de cálculo móvel, e o montante gasto em ações e serviços públicos de saúde não influencia a RCL. Por essa razão, entende-se como benéfica para a área de saúde o fim desse comportamento restritivo.

Como se observa, estes são critérios gerais e genéricos sobre quaisquer transferências a serem realizadas pela União. Nesta perspectiva, a Lei Complementar nº 141/2012 procurou estabelecer novos critérios para o rateio dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Segundo o art. 17 desta norma:

**Art. 17. O rateio dos recursos da União** vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios **observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, **utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde**, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.



## SENADO FEDERAL

### **4.3 Lei 8.080/1.990**

Afora os aspectos constitucionais, há diversas normas infraconstitucionais que regulamentam a distribuição de recursos na área da saúde. Dentre elas, destacamos a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS), que estabelece o seguinte:

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.

### **4.4 Portarias GM/MS 2.203/1996, GM/MS 373/2002, GM/MS 204/2007**

Todavia, tais inovações revelaram-se ainda insuficientes na tarefa de estabelecer critérios mais objetivos na distribuição dos recursos destinados à saúde. Com o intuito de regulamentar esta metodologia, o Ministério da Saúde editou as portarias GM/MS de nºs 2.203/1996, 373/2002 e 204/2007.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.203/1996, que instituiu a Norma Operacional Básica e redefiniu o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG).



## SENADO FEDERAL

O valor final do teto e de suas revisões, para cada estado e cada município, é definido com base na Programação Pactuada e Integrada. Os valores são fixados com base nas negociações realizadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) e aprovadas pelos Conselhos Nacional e Estadual de Saúde (CNS e CES), observadas as disponibilidades financeiras do Ministério da Saúde.

A Portaria GM/MS nº 373/2002, que aprovou a Norma Operacional da Assistência à Saúde, tratou da definição da metodologia dessa mesma forma, sem acrescentar detalhes objetivos ou parâmetros a serem utilizados.

Por fim, a Portaria GM/MS nº 204/2007, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, cuidou muito mais da definição dos blocos de financiamento à saúde do que de uma metodologia em si.

Mesmo com esse emaranhado de legislações e regulamentações, não é possível encontrar critérios ou parâmetros objetivos que possibilitem a reprodução dos cálculos para a transferência de recursos. Na verdade, a metodologia descrita nos normativo permite inferir que os critérios variam anualmente, vez que dependem das circunstâncias e questões discutidas nas Comissões e aprovadas pelos Conselhos.

### **5 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS DISPÊNDIOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Tendo em vista que os aspectos da execução orçamentária possuem diversos pontos de vista quanto ao seu acompanhamento, e que o intuito do presente trabalho é o de ser conciso e enfático no que tange ao controle dos dispêndios relacionados à saúde, optou-se por uma perspectiva que mais se aproxima da realidade da descentralização dos recursos para os estados e municípios brasileiros.

Desta forma, os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, compostos de acordo com suas especificidades. Atualmente, os blocos de financiamento são:



## SENADO FEDERAL

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica;
- V - Gestão do SUS; e
- VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

### **5.1 Principais repasses automáticos no Fundo Nacional de Saúde**

A Constituição, em seu art. 198, estabelece como diretriz do Sistema Único de Saúde a descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Dando efetividade à diretriz, a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142/90 regulamentaram as transferências intergovernamentais de recursos da saúde para o atendimento e funcionamento do SUS.

Segundo tais normas, as dotações para “cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal” devem ser alocadas no Fundo Nacional de Saúde (cf. art. 2º, inciso IV, da Lei nº 8.142/90) e tais recursos devem ser “repassados de forma regular e automática” aos entes federados (cf. art. 3º da Lei nº 8.142/90). Trata-se de regra de exceção que afasta a formalização de convênios e garante a automatização das transferências com a regularidade necessária para o funcionamento do Sistema, sempre que se trate de despesa para “cobertura das ações e serviços de saúde”.

Para dar atendimento a essa sistemática, a Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 2001 (alterada pela Portaria Conjunta nº 01/2010), prevê as modalidades de aplicação “31 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo” e “41 - Transferências a Municípios - Fundo a Fundo”.



## SENADO FEDERAL

Em termos orçamentários e financeiros, essas transferências configuram-se como espécies do gênero transferências automáticas e integram a categoria de transferências legais, conforme dispõe ao art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Na Tabela a seguir, são comparados os crescimentos relativos das principais programações dessa natureza dentro das dotações do Ministério da Saúde.

(em R\$ milhões)

AÇÕES	Empenhado 2012	Empenhado 2013	Autorizado 2014	PLOA 2015		Variação Nominal Acumulada		
				Valor	%	2015 / 2012	2015 / 2013	2015 / 2014
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AÇÃO 8585)	34.095,5	34.737,0	37.331,5	40.802,7	37,4 %	19,7 %	17,5 %	9,3 %
MEDICAMENTOS (AÇÕES 20AE, 4368, 4370 e 4705)	6.093,5	2.118,5	7.175,2	7.790,0	7,1 %	27,8 %	267,7 %	8,6 %
ATENÇÃO BÁSICA	12.644,7	13.696,9	17.094,6	18.494,0	16,9 %	46,3 %	35,0 %	8,2 %
20AD - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA	8.128,2	9.090,9	11.840,5	13.005,0	11,91%	60,0 %	43,1 %	9,8 %
8573 - EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	94,6	90,6	115,0	105,0	0,10%	11,0 %	15,8 %	-8,7 %
8577 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO	4.422,0	4.515,4	5.139,1	5.384,0	4,93%	21,8 %	19,2 %	4,8 %
OUTRAS AÇÕES (NÃO-REPASSE)	33.972,6	42.149,5	45.997,0	42.142,0	38,6 %	24,0 %	-0,0 %	-8,4 %
<b>TOTAL - MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>86.806,3</b>	<b>92.702,0</b>	<b>107.598,4</b>	<b>109.228,6</b>	<b>100,0%</b>	<b>25,8 %</b>	<b>17,8 %</b>	<b>1,5 %</b>

Fonte: LOA 2015 - PLN nº 13/2014-CN (Siga-SF); Autorizado 2014 - Lei+Créditos até (7/11/2014); 2012 e 2013 = Valores Empenhados (Siafi/Siga-SF).

Conforme se depreende, no período de 2012 a 2015, os gastos do MAC apresentam crescimento acumulado de 19,7%. Nesse mesmo período, os medicamentos e a atenção básica experimentaram crescimento, respectivamente, de 27,8% e 46,3%.

No que concerne aos repasses a estados e municípios, a série histórica dos últimos 5 anos encontra-se disponibilizada no Anexo II.

Já no que diz respeito à evolução temporal dos dispêndios com saúde, a tabela abaixo apresenta uma série histórica com um lapso temporal de 10 anos, incluindo os gastos de 2010 até 2014, além da previsão pertinente ao mínimo constitucional até o ano de 2020.



## SENADO FEDERAL

### Gasto Mínimo com Saúde de 2010 a 2020

(em milhões)

Ano	Gasto Mínimo com Saúde
2010	61.965
2011	69.784
2012	78.213
2013	83.053
2014	91.898
2015	97.381
2016	96.602
2017	106.763
2018	117.581
2019	129.390
2020	143.232

**Fonte:** Cálculo próprio com base em informações de Ipeadata (PIB de 2013 e 2014), Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RCL de 2014), Relatório Focus de 05/06/2015 (expectativas para PIB e IPCA de 2015 e 2016) e Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 (expectativas para PIB e IPCA de 2017 e 2018).

**OBS:** O gasto mínimo de 2010 a 2014 é apresentado conforme verificado ao final do exercício. Para 2015, estimou-se o gasto mínimo de acordo com o menor valor a ser empenhado ao final do exercício. De 2016 a 2020, as estimativas do gasto mínimo tem como referencial a receita corrente líquida. Para o cálculo desta, tomou-se como base os dados previstos para o crescimento real do PIB e a inflação do período. Adotou-se a variação do PIB e a inflação previstas para 2018 para os anos de 2019 e 2020 devido à inexistência de previsões oficiais de maior prazo.

## 5.2 Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC

São considerados procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial (MAC) as consultas de diferentes especialidades médicas e os procedimentos de diagnose e terapias, entre os quais a tomografia, o estudo hemodinâmico, a quimioterapia, a radioterapia, a ressonância magnética e a terapia renal substitutiva. Entre os procedimentos hospitalares, têm-se os transplantes, as gastroplastias, a cirurgia cardíaca, as cirurgias eletivas e outras.

Devido ao volume de recursos, é importante destacar na programação de trabalho do Ministério da Saúde os valores destinados a tais procedimentos, que são identificados pela ação “8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”.

A Tabela disponibilizada junto ao Anexo III apresenta a distribuição, por unidade da Federação, das programações estadualizadas no orçamento para procedimentos de média e alta



## SENADO FEDERAL

complexidade hospitalar e ambulatorial (MAC), em valores per capita, entre os anos de 2012 e 2015.

Como se percebe, o valor *per capita* médio nacional do MAC vem crescendo nos últimos anos, passando de R\$ 177,13 (empenhado em 2013) para R\$ 184,11 (autorizado em 2014) e R\$ 199,57 (previsto no PLOA/2015).

Vale destacar que o *per capita* nacional de gastos é maior em virtude de agregar recursos não estadualizados. Nessa situação, estão previstos para o próximo exercício R\$ 2,4 bilhões em dotação nacional.

### **5.3 Piso de Atenção Básica – PAB**

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O piso consiste em montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de saúde com a finalidade de ampliar o acesso da população rural e urbana à prestação da assistência básica, levando em consideração as disparidades regionais.

A tabela situada no Anexo III apresenta a distribuição das dotações do PAB estadualizadas no orçamento, em valores per capita, entre 2012 e 2015. Nela, são apresentados os valores da parcela fixa, da variável e do somatório das duas.

Percebe-se que a média do *per capita* nacional do PAB vem crescendo e que o PLOA/2015 mantém esse crescimento, passando de R\$ 55,28, em 2013, para R\$ 70,83, em 2014.



## SENADO FEDERAL

Também no PAB, a média nacional só é alcançada com o cômputo de dotações classificadas como “nacionais”. Para 2014, há R\$ 562,7 milhões e R\$ 3.344,9 milhões respectivamente para o PAB Fixo e o Variável, programados nessas dotações.

### 6 CONCLUSÃO

Conforme análise dos dispositivos legais constantes no art. 35 e incisos da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) e art. 17 e parágrafo da Lei Complementar 141/2012, observa-se que os repasses de recursos provenientes da União aos Estados/Municípios não obedecem a critérios exatos, passíveis de reprodução, mas apenas um guia de princípios a serem seguidos.

Com o intuito de regulamentar a metodologia, o Ministério da Saúde tem editado diversas portarias ao longo dos anos, sendo estas as principais: GM/MS nºs 2.203/1996, 373/2002 e 204/2007.

Apesar de todas estas regulamentações, não é possível encontrar critérios ou parâmetros objetivos que possibilitem a reprodução dos cálculos para transferência de recursos. Na verdade, a metodologia descrita nos normativos permite inferir que os critérios variam anualmente, vez que dependem das circunstâncias e questões discutidas nas comissões e aprovadas pelos conselhos.

O fato é que não existe norma específica sobre quais as condicionantes utilizadas nas discussões realizadas nas comissões (Comissões Intergestores Tripartites), para realizar a definição dos valores a serem transferidos.

Diante desse cenário, mostra-se necessário o desenvolvimento de um estudo adequado para apuração dos critérios utilizados, de maneira objetiva, demonstrando, de forma transparente, as informações relativas às transferências dos recursos de financiamento da saúde em seus blocos de financiamento. Neste sentido, observa-se uma total falta de clareza nos critérios utilizados para mensuração dos recursos *per capita* dos entes federados, assim como nos parâmetros utilizados para a análise de aplicação de recursos em cada esfera de governo no que tange à execução de cada programa ou serviço; não há transparência quanto aos parâmetros para a aprovação da recomposição de Teto e para atualização de tabelas e serviços.



## SENADO FEDERAL

**Portanto, julga-se conveniente a utilização de prerrogativas constitucionais a fim de requerer informações diretamente do Ministério da Saúde**, para viabilizar a obtenção das informações necessárias à compreensão da alocação de recursos e ao desenvolvimento de estudos e conseqüentemente políticas isonômicas para distribuição desses recursos.

Conseqüentemente, faz-se necessário um amplo debate, por meio de **audiências públicas**, a fim de esclarecer as informações apresentadas pelo Ministério da Saúde, com o intuito de discutir e reavaliar, caso necessário, os critérios **subjetivos** atualmente utilizados para distribuição dos recursos aplicados nos Estados/Municípios, nas ações e serviços de saúde.

Portanto, sugere-se a criação de uma comissão para análise e discussão tripartite de forma regionalizada, além da abertura dos Conselhos Estaduais de Saúde aos gestores estaduais e municipais e aos prestadores de serviços, de maneira a equalizar as lacunas entre os serviços de saúde oferecidos com a receita aplicada e as despesas apresentadas.

Outro ponto importante a ser discutido refere-se à vasta legislação existente no que tange à aplicação das políticas públicas e distribuição do financiamento de ações e serviços em saúde. São dezenas de Leis, Portarias, Atas e Diretrizes, deliberando e tratando de assuntos semelhantes, o que demonstra a necessidade da criação de uma Lei Geral consolidada que traga uma maior transparência e segurança jurídica para alicerçar e regulamentar as políticas de atenção à saúde.

Torna-se necessária, portanto, a criação de projeto de Lei com o objetivo de uniformizar a legislação existente, consolidando e especificando os entendimentos sobre critérios de distribuição de recursos aos Estados/Municípios, de maneira clara e objetiva.

Por fim, alguns aspectos relacionados à composição das receitas destinadas à saúde merecem especial atenção dos legisladores. Ressalta-se que as receitas advindas do mínimo constitucional relacionadas ao Orçamento Impositivo (obrigatoriedade de 50% para a saúde), assim como os royalties do Pré-Sal destinados à área em comento são incluídos nos recursos orçamentários destinados a estados e municípios, gerando, destarte, um menor esforço da União na necessária descentralização dos recursos em seu poder e, conseqüentemente, aumentando a disparidade fiscal entre os entes federativos do Estado Brasileiro.



SENADO FEDERAL

**COMISSÃO ESPECIAL PARA O APRIMORAMENTO DO  
PACTO FEDERATIVO**

**RELATÓRIO DA  
SUBCOMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE  
PROPOSIÇÕES DE INTERESSE DOS ESTADOS - SAÚDE**

**ANEXO I – PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS EM ANDAMENTO**

BRASÍLIA-DF, JUNHO DE 2015.

## Projetos Prioritários

Projeto	Autor	Ementa	Tramitação	Observações
PLS nº 189, de 2014 Complementar	Senador Cássio Cunha Lima	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, para dispor sobre a utilização do critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano no rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados para os demais entes da Federação.	Distribuído, inicialmente, para deliberação da CAS, que aprovou o relatório do Senador Cyro Miranda favorável ao projeto de lei. Atualmente, encontra-se sob apreciação da CAE, de onde seguirá para o Plenário.	A proposição determina a utilização do <b>critério populacional e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no rateio dos recursos da União vinculados à saúde</b> , destinados para os demais entes da Federação, da seguinte forma: metade do montante dos recursos que a União repassa aos Estados, Distrito Federal e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes; e enquanto não for aprovada metodologia de transferência dos recursos para a saúde, prevista na Lei Complementar (LCP) nº 141, de 2012, será utilizado o critério populacional ponderado por fator de correção inversamente proporcional ao IDH de cada ente federado, na forma do regulamento.
PLS nº 308, de 2015	Senadora Marta Suplicy	Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para descentralizar o <b>ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)</b> , de forma a contemplar o ente da Federação que tenha prestado o atendimento ao beneficiário, principalmente nos casos em que o SUS é onerado pela inadimplência das <b>operadoras dos serviços de atendimento à saúde</b> , que recebem do consumidor e que vendem uma vaga na rede pública de saúde.	Comissão de Assuntos Econômicos - Aguardando Designação de Relator	Segundo a autora, essa medida possibilitará maior controle do gestor de saúde local sobre os recursos a serem ressarcidos, além de conferir agilidade ao processo. De acordo com um estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, apenas 37% dos R\$ 1,6 bilhão cobrados das operadoras pela ANS foram efetivamente pagos (cerca de R\$ 621 milhões). Enquanto isso, 19% (mais de R\$ 331 milhões) foram parcelados e 44% (mais de R\$ 742 milhões) não foram nem pagos nem parcelados. Isto é, 63% das dívidas ainda não foram quitadas pelas operadoras. É fundamental, portanto, envolver estados e municípios nesse processo.
Projeto de Lei da Câmara dos Deputados - PLP 321/2013	Comissão de Legislação Participativa	Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.	Apensado ao PLP 123/2012 que aguarda Designado relator Dep. Juscelino Filho (PRP-MA) na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania	Para determinar que a União <b>aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a dez por cento de suas receitas correntes brutas</b> , nos termos do § 1º do art. 11 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social excluídas as restituições tributárias.  Com as alterações propostas pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, estabelecendo critérios com base na Receita Líquida Corrente (RCL), apesar de ampliar a o montante de recursos para o financiamento público da saúde, a matéria acabou sendo prejudicada por conta da previsão constitucional da repartição dos referidos recursos.

## Projetos Passíveis de Análise

Projeto	Autor	Ementa	Tramitação	Observações
<p><b>Projeto de Lei do Senado em Tramitação na Câmara dos Deputados - PLS nº 158, de 2014 - Complementar</b></p>	<p>Senador Vital do Rêgo</p>	<p>Altera o art. 2º da Lei Complementar n.º 141, de 13 de dezembro de 2012, que "Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.</p>	<p>Distribuído às Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais. Aguardando leitura de requerimento de apensamento.</p>	<p>Determina que as despesas com ações e serviços públicos de saúde <b>não serão objeto da limitação de empenho ou movimentação financeira</b> de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>
<p><b>PLS nº 210, de 2012 – Complementar</b></p>	<p>Senadores Roberto Requião, Antonio Carlos Valadares, Pedro Taques e outros</p>	<p>Dispõe sobre a execução de Planos de Ações Especiais - PAE e confere aos Estados e Municípios que se encontram com dívidas para com a União a faculdade de celebração de convênios com esta, para aplicação especial das parcelas de pagamentos de suas dívidas.</p>	<p>Distribuído à CCJ, à Comissão de Serviços de Infraestrutura (CI) e à CAE. Está tramitando apensado ao PLS nº 170, de 2012.</p>	<p><b>Faculta a Estados e Municípios, em lugar de transferirem para a União as parcelas das dívidas anteriormente contraídas</b> e que foram objeto de refinanciamento, a <b>utilização das respectivas parcelas das dívidas na criação de serviços públicos.</b> Entre outras finalidades previstas na proposição, os Estados e Municípios que têm dívidas com a União <b>ficam autorizados a aplicar 50% dos valores das prestações de pagamentos das dívidas na construção, ampliação, reforma e modernização de postos de saúde e hospitais</b>, além de outras finalidades especificadas; e nos quadros de servidores da área de saúde.</p>

<p><b>PLS nº 52, de 2015 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Otto Alencar</p>	<p>Altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências, e a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para alterar o percentual de transferência dos recursos do <b>DPVAT</b> destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>Distribuído à CAS, para decisão em caráter terminativo.</p>	<p>Atendimento médico-hospitalar dos acidentados - <b>aumenta de 45% para 60% os repasses do DPVAT.</b></p>
<p><b>PLS nº 147, de 2015 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Otto Alencar</p>	<p>Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para determinar que o produto da arrecadação dos impostos federais do art. 153, incisos I, II e IV, da Constituição Federal incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco bem como o produto da arrecadação do imposto federal do art. 153, inciso III, da Constituição Federal incidente sobre os lucros apurados das empresas produtoras desses bens sejam vinculados ao Fundo Nacional de Saúde.</p>	<p>Distribuído às Comissões de Assuntos Sociais; e de Assuntos Econômicos, cabendo à última a decisão terminativa. Encontra-se na CAS, aguardando a designação do relator.</p>	<p>Destina os valores arrecadados com os <b>impostos sobre importação, exportação e produtos industrializados incidentes sobre medicamentos e cigarros</b>, e o produto da arrecadação do <b>imposto de renda sobre os lucros apurados das empresas produtoras</b> desses bens à <b>área da Saúde.</b></p>
<p><b>PLS nº 303, de 2013 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador <b>Waldemir Moka</b></p>	<p>Dispõe sobre a destinação dos recursos recuperados por meio de ações judiciais para o Fundo Nacional de Saúde e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.</p>	<p>Distribuído às Comissões de Assuntos Sociais; de Educação, Cultura e Esporte (CE); e de Constituição, Justiça e Cidadania, cabendo à última a decisão terminativa. A proposição foi aprovada na CAS, com emendas, e na CE. Encontra-se na CCI, aguardando designação de relator.</p>	<p>Os <b>recursos públicos</b> desviados e que forem <b>recuperados por meio de ação judicial</b> devem ser aplicados, em proporções iguais, <b>no Fundo Nacional de Saúde</b> e no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.</p>

<p><b>PLS nº 313, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Paulo Davim</p>	<p>Dispõe sobre a destinação dos recursos de <b>premiação das loterias federais</b> administradas pela Caixa Econômica Federal <b>não procurados pelos contemplados</b> dentro do prazo de <b>prescrição</b> e altera a Lei nº 10.260 de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior - FIES.</p>	<p>Na CAS, foi aprovado substitutivo do projeto. A matéria será apreciada ainda na CE e, em caráter terminativo, na CAE.</p>	<p>O PLS pretende obrigar a Caixa Econômica Federal destinar a totalidade dos recursos de premiação não procurados pelos contemplados, dentro do prazo de prescrição, para o Fundo Nacional da Saúde (FNS), cuja renda deverá ser aplicada, exclusivamente, no Programa de Saúde da Família.</p>
<p><b>Projeto de Lei nº 193 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Paulo Davim</p>	<p>Altera o art. 320 do Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a aplicação da receita das multas.</p>	<p>Ambas proposições aguardam apreciação na CCJ, em decisão terminativa.</p>	<p>O PLS determina que <b>quinze por cento do valor das multas de trânsito arrecadadas serão depositados no Fundo Nacional de Saúde (FNS)</b>, para repasse aos hospitais que atendam às vítimas de acidentes de trânsito. Na CAS, foi arprovado parecer pela sua rejeição e favorável ao PLS nº 426, de 2012 (com o qual tramita em conjunto).</p>
<p><b>PLS nº 304, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Eunício Oliveira</p>	<p>Altera a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, para dispor sobre a destinação dos recursos provenientes de bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.</p>	<p>A matéria foi aprovada pela CAE e aguarda apreciação na CCJ e, em decisão terminativa, na CAS.</p>	<p>O projeto propõe <b>destinar os recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) exclusivamente para ações e serviços públicos de saúde e de assistência social voltados a pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas</b>, para prevenção e redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas e para tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional.</p>
<p><b>PLS nº 645, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Comissão de Assuntos Sociais</p>	<p>Dispõe sobre benefícios fiscais na área do imposto de renda concedidos a serviços de saúde para prevenção e tratamento de cânceres.</p>	<p>A matéria encontra-se pronta para a pauta na CAE, com relatório favorável.</p>	<p>Pretende permitir o <b>abatimento da renda bruta (pessoa física) ou lançamento como despesa operacional (pessoa jurídica)</b> do valor de <b>doações</b> efetuadas a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que opere <b>serviço de saúde destinado à prevenção ou tratamento de cânceres</b> ou à prestação de <b>cuidados e assistência social a pacientes com câncer</b>.</p>

## Projetos não Passíveis de Análise

Projeto	Autor	Ementa	Tramitação	Observações
PLS nº 393, de 2014 - Projeto de Lei do Senado	Senador Paulo Bauer	Altera a Lei nº 11.948, de 16 de junho de 2009, que constitui fonte adicional de recursos para ampliação de limites operacionais do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - <b>BNDES</b> e dá outras providências, para determinar que, dos recursos repassados ao BNDES pelo Tesouro Nacional, <b>ao menos 20% (vinte por cento) sejam destinados ao financiamento de obras e de aquisição de equipamentos por hospitais comunitários e beneficentes.</b>	Distribuído exclusivamente para análise da CAE, para decisão terminativa.	Determina que, de todos os recursos do Tesouro Nacional aportados ao <b>BNDES</b> ao amparo da Lei nº 11.948, de 2009, <b>vinte por cento sejam destinados ao financiamento de obras e equipamentos de hospitais comunitários e beneficentes.</b>
PEC nº 51, de 2012	Senador Lobão Filho e Outros	Acrescente-se o seguinte art. 98 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir a desvinculação de receitas dos Estados e do Distrito Federal	CCJ - Aguardando designação de relator	Propõe a desvinculação de 20% da arrecadação dos Estados e do Distrito Federal a que se refere o art.155 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, II e III da Constituição, a exemplo do que já ocorre no âmbito da União, que, segundo aos autores, ajudará a corrigir as flagrantes injustiças do atual pacto federativo, podendo impactar os recursos da saúde, uma vez que diminui a base de cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde.
PLS nº 11, de 2012 – Complementar	Senador Ricardo Ferraço	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.	Retornou a sua tramitação autônoma e, como já se encontra instruído pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) – onde foi declarado <b>prejudicado</b> –, retorna à CAE, seguindo posteriormente à CAS.	

<p><b>PLS nº 254, de 2015 – Complementar</b></p>	<p>Senador Antonio Carlos Valadares</p>	<p>Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e para incluir as despesas com promoção e recuperação da saúde, realizadas por Hospitais Universitários Federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante”.</p>	<p>Distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Atualmente está na CAE aguardando designação de relator</p>	
<p><b>PLS nº 254, de 201 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Inácio Arruda</p>	<p>Dispõe sobre destinação, para as áreas de educação e saúde, do total da participação da Compensação Financeira pela Exploração Mineral – CFEM, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do Art. 214 e no Art. 196 da Constituição Federal.</p>	<p>Distribuída para CE; CAS; e CAE, que detém a decisão em caráter terminativo. A CE aprovou parecer pela rejeição do projeto. Atualmente, o PLS encontra-se na CAS, sob a relatoria da Senadora Vanessa Grazziotin.</p>	<p>Destina 75% para a educação pública e 25% dos para a saúde pública, dos recursos da Compensação Financeira pela Exploração Mineral (CFEM).</p>
<p><b>PLS nº 469, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Ricardo Ferraço</p>	<p>Dispõe sobre royalties devidos em função da produção de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos sob regime de concessão na camada pré-sal e sob o regime de partilha de produção, instituído pela Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010.</p>	<p>O PLS tramita em conjunto com o PLS 634, de 2011. Aguardam apreciação na CCJ, CAE e CI, em decisão terminativa. Na CCJ, a matéria pronta para a pauta, com voto do Relator constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade dos Projetos e, no mérito, pela prejudicialidade de ambos.</p>	<p>A proposição pretende que, nas áreas localizadas no pré-sal contratadas sob o regime de concessão, a parcela da participação especial que cabe à administração direta da União será destinada integralmente a todos os municípios de acordo com o critério de partilha do Fundo de Participação dos Municípios, com a finalidade de constituir fonte de recursos para, entre outras áreas, a “saúde pública”.</p>

<p><b>PLS 335, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Luiz Henrique e outros</p>	<p>Acrescenta artigos na Lei nº 9.496, de 11 de setembro de 1997, para autorizar a União a abater do saldo devedor da dívida pública mobiliária dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, valor equivalente a até 20% (vinte por cento), para programas de investimentos.</p>	<p>No momento, aguarda-se votação do Requerimento nº 1.223, de 2013, da Senadora Ana Amélia, de desamparo do PLS nº 392, de 2007, com qual tramita em conjunto. Originalmente, seria apreciado, em decisão terminativa, na CAE.</p>	<p>O projeto autoriza o desconto de valor equivalente a até 20% do saldo devedor das dívidas refinanciadas pela União, desde que os recursos resultantes sejam “obrigatória e exclusivamente” destinados pelos entes federados beneficiados a “programas de investimentos nas áreas de educação, saúde, segurança, infra-estrutura, e inovação e tecnologia”.</p>
<p><b>PLS nº 224, de 2011 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Paulo Davim</p>	<p>Altera a redação da Lei nº 8.072 de 1990, que trata dos crimes denominados hediondos, acrescentando à mesma, dispositivo que passa a considerar como crimes hediondos aqueles envolvendo patrimônio, bens, valores e recursos públicos destinados à saúde.</p>	<p>Aguarda apreciação, em caráter terminativo, na CCJ.</p>	<p>O projeto pretende inibir o cometimento de crimes praticados por servidores públicos e particulares em detrimento do patrimônio, bens, recursos e valores públicos destinados aos serviços de saúde pública no Brasil.</p>
<p><b>PLS nº 280, de 2013 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senadores Ricardo Ferraço e Cristovam Buarque</p>	<p>Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde da totalidade dos recursos oriundos do pagamento referente aos bônus de assinatura dos contratos de partilha de produção de blocos exploratórios de petróleo e gás natural na área do pré-sal.</p>	<p>Distribuído para análise da CI; CE; CAS; e CAE, cabendo à última a decisão terminativa, com pareceres favoráveis, com emendas, da CI; CE; e CAS. Na CAE, a relatora da matéria, a Senadora Gleisi Hoffmann, manifestou-se pela prejudicialidade do projeto.</p>	<p>Cria o Fundo Social (FS), de natureza contábil e financeira, vinculado à Presidência da República, com a finalidade de constituir fonte de recursos para o desenvolvimento social e regional, na forma de programas e projetos nas áreas de combate à pobreza e de desenvolvimento, incluindo a saúde pública.</p>
<p><b>PLS nº 426, de 2012 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Eduardo Amorim</p>	<p>Altera o art. 320 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e o art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, para destinar <b>trinta por cento da receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito ao Sistema Único de Saúde (SUS).</b></p>	<p>Comissão de Constituição e Justiça - Aguardando Designação de Relator</p>	<p>Propõe que <b>trinta por cento</b> da receita arrecadada com a cobrança de <b>multas de trânsito</b> sejam destinadas ao <b>Sistema Único de Saúde (SUS)</b>. O projeto não vincula o uso desses recursos ao atendimento das vítimas de acidentes de trânsito, mas deixa a cargo dos gestores do SUS, dentro do quadro de prioridades do setor, definir a destinação desses recursos.</p>

<p><b>PLS nº 441, de 2013 - Projeto de Lei do Senado</b></p>	<p>Senador Ricardo Ferraço</p>	<p>Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para regulamentar o uso dos saldos financeiros de recursos da saúde oriundos de transferências do Governo Federal e dos Governos Estaduais para os entes federados.</p>	<p>Remetida a Câmara dos Deputados</p>	<p>Flexibiliza o uso dos saldos de recursos oriundos de transferências intergovernamentais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde que permanecerem sem aplicação por mais de um exercício financeiro, permitindo que sejam utilizados em ações e serviços de saúde diferente da destinação original.</p>
<p><b>Projeto de Lei (PL) nº 6.566, de 2013 (PLS nº 231, de 2012, na Casa de origem) Projeto de Lei do Senado em Tramitação na Câmara dos Deputados</b></p>	<p>Senador Eduardo Suplicy</p>	<p>Acrescenta § 3º ao art. 2º da Lei nº 10.332, de 19 de dezembro de 2001, para garantir recursos para atividades voltadas para o desenvolvimento tecnológico de medicamentos, imunobiológicos, produtos para a saúde e outras modalidades terapêuticas destinados ao tratamento de doenças raras ou negligenciadas.</p>	<p>Na Câmara dos Deputados, a proposição aguarda apreciação nas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Está sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões.</p>	<p>O projeto pretende obrigar que, no mínimo trinta por cento dos recursos do Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde, previsto na Lei nº 10.332, de 19 de dezembro de 2001, serão aplicados em atividades voltadas para o desenvolvimento tecnológico de medicamentos, imunobiológicos, produtos para a saúde e outras modalidades terapêuticas destinados ao tratamento de doenças raras ou negligenciadas.</p>
<p><b>PL nº 2.013, de 2003 (PLS nº 34, de 2002, na Casa de origem) -Projeto de Lei do Senado em Tramitação na Câmara dos Deputados</b></p>	<p>Senador Tião Viana</p>	<p>Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.</p>	<p>Na Câmara dos Deputados, a proposição foi aprovada na CSSF e na CFT. Na CCJC, aguarda apreciação de parecer pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.</p>	<p>O projeto fixa, como critério para distribuição de recursos do SUS para os Estados, Distrito Federal e Municípios, os índices de cobertura vacinal contra doenças objeto de vigilância epidemiológica. Foi distribuído para análise das Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Redação.</p>



SENADO FEDERAL

**COMISSÃO ESPECIAL PARA O APRIMORAMENTO DO  
PACTO FEDERATIVO**

**RELATÓRIO DA  
SUBCOMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE  
PROPOSIÇÕES DE INTERESSE DOS ESTADOS - SAÚDE**

**ANEXO II – Transferências do FNS a Estados e Municípios**

BRASÍLIA-DF, JUNHO DE 2015.

## Série Histórica dos Repasses a Estados e Municípios dos Últimos 5 Anos

### Montante transferido do FNS aos Fundos Estaduais e Municipais (estes últimos, de forma agregada)

Estado	2010		
	Fundo Estadual (R\$)	Fundos Municipais (R\$)	Total Repassado (R\$)
AC	108.485.791,88	65.983.446,43	174.469.238,31
AL	189.192.259,03	552.934.744,15	742.127.003,18
AM	358.769.132,51	311.221.849,09	669.990.981,60
AP	74.836.934,76	61.600.630,39	136.437.565,15
BA	1.021.536.093,10	1.943.298.088,99	2.964.834.182,09
CE	310.232.912,22	1.482.470.317,13	1.792.703.229,35
DF	506.841.617,39	506.947.217,39	1.013.788.834,78
ES	401.172.324,06	306.591.350,92	707.763.674,98
GO	147.085.237,12	1.020.669.346,56	1.167.754.583,68
MA	183.452.612,01	1.101.828.349,89	1.285.280.961,90
MG	1.088.785.334,72	2.906.562.856,12	3.995.348.190,84
MS	154.336.404,76	442.812.845,59	597.149.250,35
MT	183.756.392,44	435.937.309,50	619.693.701,94
PA	292.830.513,06	972.474.997,80	1.265.305.510,86
PB	122.915.703,30	799.652.299,63	922.568.002,93
PE	962.924.453,89	1.045.984.573,34	2.008.909.027,23
PI	181.687.460,78	583.780.769,33	765.468.230,11
PR	883.273.417,75	1.454.043.126,47	2.337.316.544,22
RJ	640.389.679,98	2.400.085.454,34	3.040.475.134,32
RN	298.948.404,94	456.934.179,39	755.882.584,33
RO	105.959.065,42	215.228.664,70	321.187.730,12
RR	60.350.239,42	57.776.447,68	118.126.687,10
RS	828.148.892,92	1.216.384.352,99	2.044.533.245,91
SC	547.068.022,60	834.442.463,77	1.381.510.486,37
SE	179.147.053,92	319.417.297,67	498.564.351,59
SP	3.961.249.001,56	4.660.156.316,48	8.621.405.318,04
TO	209.238.770,43	177.663.568,98	386.902.339,41
<b>Total geral</b>	<b>14.002.613.725,97</b>	<b>26.332.882.864,72</b>	<b>40.335.496.590,69</b>

\*Fonte: Site do FNS (<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>), na parte de "Consulta de Pagamentos".

## Montante transferido do FNS aos Fundos Estaduais e Municipais (estes últimos, de forma agregada)

Estado	2011		
	Fundo Estadual (R\$)	Fundos Municipais (R\$)	Total Repassado (R\$)
AC	133.567.134,55	85.301.107,58	218.868.242,13
AL	156.230.218,73	670.650.490,59	826.880.709,32
AM	378.231.262,53	375.286.986,37	753.518.248,90
AP	72.232.584,93	76.220.343,16	148.452.928,09
BA	1.090.431.325,26	2.267.589.021,29	3.358.020.346,55
CE	328.784.191,20	1.700.955.628,86	2.029.739.820,06
DF	530.737.489,37	542.677.889,76	1.073.415.379,13
ES	424.594.947,53	355.715.242,84	780.310.190,37
GO	108.813.668,66	1.238.992.966,50	1.347.806.635,16
MA	229.171.532,63	1.261.028.850,53	1.490.200.383,16
MG	1.040.624.647,87	3.482.064.333,72	4.522.688.981,59
MS	142.812.181,04	541.992.476,92	684.804.657,96
MT	183.962.777,48	516.282.767,85	700.245.545,33
PA	215.323.534,44	1.214.230.674,80	1.429.554.209,24
PB	69.479.100,09	941.416.863,44	1.010.895.963,53
PE	983.190.339,33	1.285.004.829,36	2.268.195.168,69
PI	155.357.930,76	710.884.854,27	866.242.785,03
PR	880.479.755,89	1.722.664.854,02	2.603.144.609,91
RJ	616.365.727,10	2.883.451.222,86	3.499.816.949,96
RN	236.949.109,18	582.865.472,81	819.814.581,99
RO	102.305.468,45	263.664.489,73	365.969.958,18
RR	56.830.132,23	68.796.495,21	125.626.627,44
RS	787.049.638,32	1.496.927.175,39	2.283.976.813,71
SC	464.965.944,62	1.037.595.745,61	1.502.561.690,23
SE	174.639.334,15	362.183.268,26	536.822.602,41
SP	3.932.219.429,44	5.378.578.041,64	9.310.797.471,08
TO	166.432.760,21	224.896.511,46	391.329.271,67
<b>Total geral</b>	<b>13.661.782.165,99</b>	<b>31.287.918.604,83</b>	<b>44.949.700.770,82</b>

\*Fonte: Site do FNS (<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>), na parte de "Consulta de Pagamentos".

## Montante transferido do FNS aos Fundos Estaduais e Municipais (estes últimos, de forma agregada)

Estado	2012		
	Fundo Estadual (R\$)	Fundos Municipais (R\$)	Total Repassado (R\$)
AC	173.664.665,11	92.936.124,38	266.600.789,49
AL	196.924.497,84	736.406.425,13	933.330.922,97
AM	440.717.154,96	380.203.161,31	820.920.316,27
AP	105.098.769,06	78.664.894,26	183.763.663,32
BA	1.465.067.228,44	2.463.453.054,30	3.928.520.282,74
CE	407.486.161,87	1.971.614.672,20	2.379.100.834,07
DF	615.509.340,92	656.990.808,74	1.272.500.149,66
ES	448.621.677,35	424.963.749,30	873.585.426,65
GO	95.954.099,24	1.387.825.032,50	1.483.779.131,74
MA	347.349.383,58	1.364.194.539,30	1.711.543.922,88
MG	1.139.791.936,21	4.092.385.666,63	5.232.177.602,84
MS	147.771.137,60	624.484.442,63	772.255.580,23
MT	259.027.706,09	599.714.619,21	858.742.325,30
PA	277.884.868,48	1.377.434.671,35	1.655.319.539,83
PB	91.383.724,15	1.078.658.804,81	1.170.042.528,96
PE	1.181.688.509,49	1.534.724.603,80	2.716.413.113,29
PI	150.179.369,28	798.706.587,27	948.885.956,55
PR	1.011.624.124,17	1.935.890.099,32	2.947.514.223,49
RJ	646.587.216,85	3.238.530.333,93	3.885.117.550,78
RN	241.621.629,05	686.076.795,28	927.698.424,33
RO	132.235.303,34	272.663.397,89	404.898.701,23
RR	64.407.659,40	68.144.658,28	132.552.317,68
RS	929.374.716,47	1.764.368.849,42	2.693.743.565,89
SC	488.504.593,72	1.191.726.464,70	1.680.231.058,42
SE	247.948.472,06	417.019.540,53	664.968.012,59
SP	4.243.767.783,31	6.000.239.166,72	10.244.006.950,03
TO	179.165.161,04	271.465.864,65	450.631.025,69
<b>Total geral</b>	<b>15.729.356.889,08</b>	<b>35.509.487.027,84</b>	<b>51.238.843.916,92</b>

\*Fonte: Site do FNS (<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>), na parte de "Consulta de Pagamentos".

## Montante transferido do FNS aos Fundos Estaduais e Municipais (estes últimos, de forma agregada)

Estado	2013		
	Fundo Estadual (R\$)	Fundos Municipais (R\$)	Total Repassado (R\$)
AC	194.249.887,15	90.441.056,84	284.690.943,99
AL	204.396.390,83	768.066.465,15	972.462.855,98
AM	437.760.765,58	396.613.115,53	834.373.881,11
AP	127.428.449,33	78.206.423,24	205.634.872,57
BA	1.319.062.069,36	2.526.721.717,66	3.845.783.787,02
CE	402.377.105,56	1.985.927.301,58	2.388.304.407,14
DF	590.294.482,38	615.625.485,15	1.205.919.967,53
ES	483.579.620,22	443.305.815,58	926.885.435,80
GO	105.283.609,68	1.470.846.851,77	1.576.130.461,45
MA	394.669.264,10	1.391.517.833,82	1.786.187.097,92
MG	1.064.498.408,62	4.301.622.525,93	5.366.120.934,55
MS	141.945.384,48	657.129.537,03	799.074.921,51
MT	230.110.869,92	625.172.864,98	855.283.734,90
PA	274.252.097,45	1.444.834.510,28	1.719.086.607,73
PB	92.119.932,74	1.051.401.642,09	1.143.521.574,83
PE	1.292.968.126,44	1.549.178.921,37	2.842.147.047,81
PI	138.357.198,96	826.302.681,49	964.659.880,45
PR	951.832.818,74	2.084.618.548,04	3.036.451.366,78
RJ	594.723.552,90	3.380.626.937,98	3.975.350.490,88
RN	238.266.858,36	656.366.852,28	894.633.710,64
RO	140.002.221,00	286.595.948,66	426.598.169,66
RR	61.413.750,09	69.997.524,56	131.411.274,65
RS	817.044.888,71	1.873.547.384,88	2.690.592.273,59
SC	536.459.588,22	1.307.104.606,87	1.843.564.195,09
SE	220.121.320,24	424.883.496,89	645.004.817,13
SP	4.122.224.978,41	6.259.163.699,53	10.381.388.677,94
TO	257.105.867,45	289.537.433,09	546.643.300,54
<b>Total geral</b>	<b>15.432.549.506,92</b>	<b>36.855.357.182,27</b>	<b>52.287.906.689,19</b>

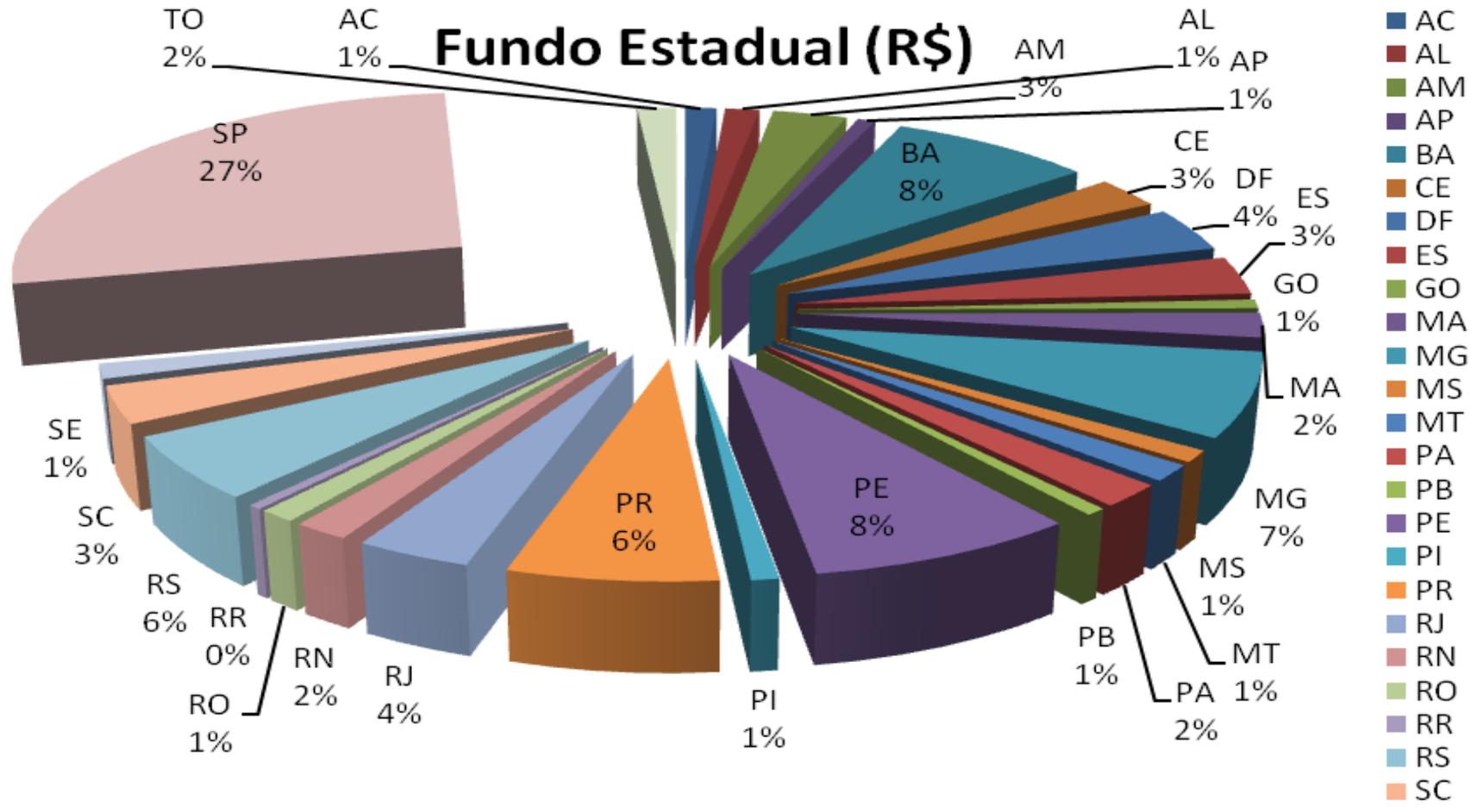
\*Fonte: Site do FNS (<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>), na parte de "Consulta de Pagamentos".

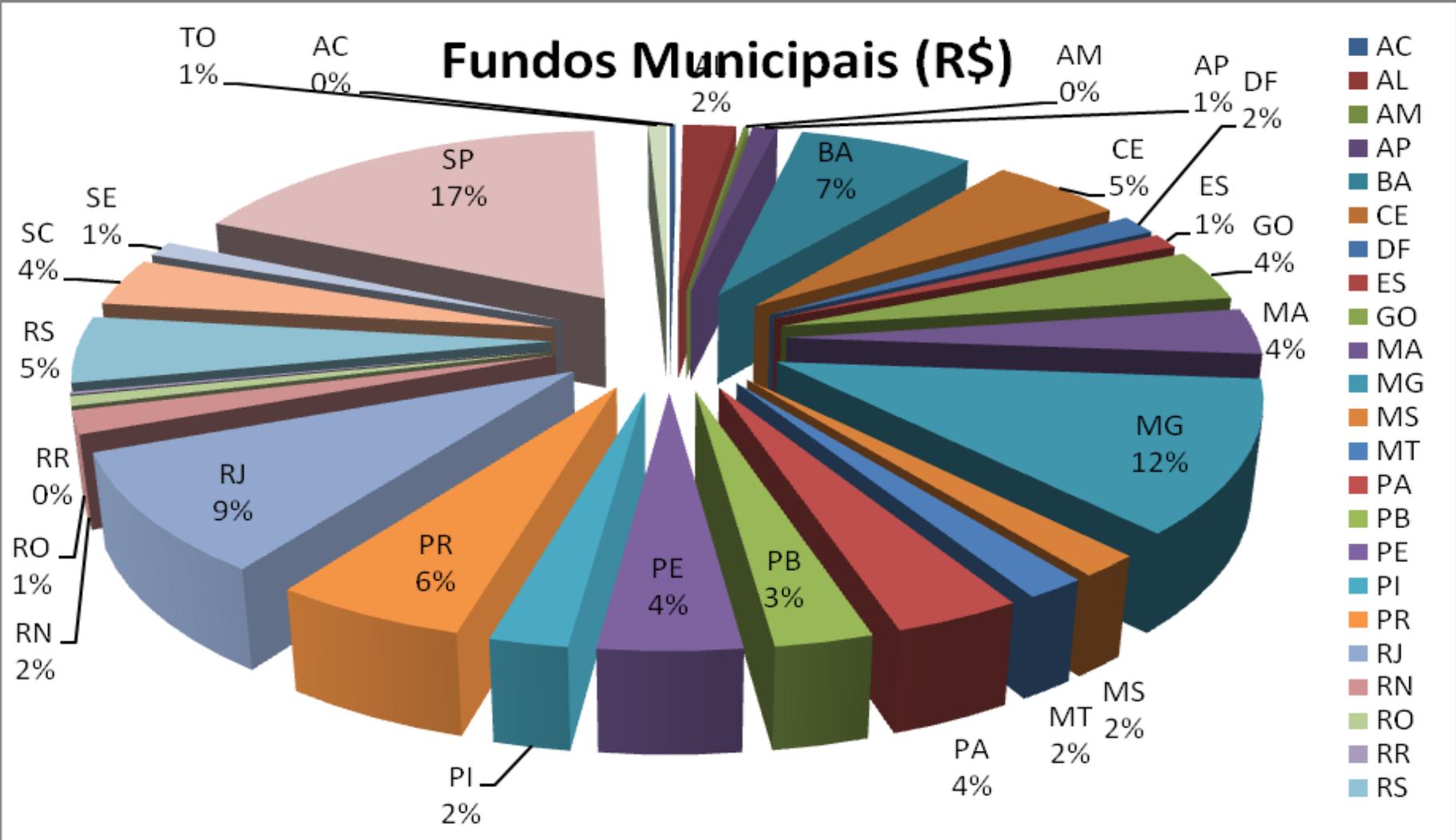
## Montante transferido do FNS aos Fundos Estaduais e Municipais (estes últimos, de forma agregada)

Estado	2014		
	Fundo Estadual (R\$)	Fundos Municipais (R\$)	Total Repassado (R\$)
AC	204.339.583,67	96.884.565,97	301.224.149,64
AL	223.956.352,38	894.824.613,28	1.118.780.965,66
AM	483.808.200,94	85.465.419,07	569.273.620,01
AP	117.731.528,23	425.874.681,94	543.606.210,17
BA	1.328.289.006,15	2.955.250.366,57	4.283.539.372,72
CE	440.513.073,39	2.257.796.796,48	2.698.309.869,87
DF	619.975.687,46	631.561.032,50	1.251.536.719,96
ES	537.615.647,15	491.630.949,94	1.029.246.597,09
GO	125.117.376,71	1.653.385.984,34	1.778.503.361,05
MA	350.615.093,80	1.490.874.702,41	1.841.489.796,21
MG	1.182.638.812,52	4.914.606.061,97	6.097.244.874,49
MS	165.624.000,84	726.305.583,19	891.929.584,03
MT	231.318.270,72	716.778.830,84	948.097.101,56
PA	327.713.944,61	1.528.910.121,82	1.856.624.066,43
PB	103.826.601,94	1.177.647.268,03	1.281.473.869,97
PE	1.357.950.011,74	1.712.575.289,56	3.070.525.301,30
PI	140.067.742,40	939.060.259,76	1.079.128.002,16
PR	1.053.195.501,27	2.330.686.740,59	3.383.882.241,86
RJ	580.663.450,33	3.889.714.814,27	4.470.378.264,60
RN	280.180.871,85	739.399.330,91	1.019.580.202,76
RO	182.359.583,67	309.852.049,23	492.211.632,90
RR	68.109.331,89	78.439.632,66	146.548.964,55
RS	902.610.808,65	2.144.537.078,21	3.047.147.886,86
SC	525.002.802,23	1.541.056.932,76	2.066.059.734,99
SE	207.028.698,95	492.228.036,81	699.256.735,76
SP	4.400.986.091,94	7.295.067.810,52	11.696.053.902,46
TO	254.871.407,65	310.817.767,15	565.689.174,80
<b>Total geral</b>	<b>16.396.109.483,08</b>	<b>41.831.232.720,78</b>	<b>58.227.342.203,86</b>

\*Fonte: Site do FNS (<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>), na parte de "Consulta de Pagamentos".

# Fundo Estadual (R\$)







SENADO FEDERAL

**COMISSÃO ESPECIAL PARA O APRIMORAMENTO DO  
PACTO FEDERATIVO**

**RELATÓRIO DA  
SUBCOMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE  
PROPOSIÇÕES DE INTERESSE DOS ESTADOS - SAÚDE**

**ANEXO III – DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS DO MAC E DO  
PAB**

BRASÍLIA-DF, JUNHO DE 2015.

## Distribuição dos Recursos do MAC (2012-2015)

(em R\$)

Ordem	UF	Per capita 2012 (Empenhado)	UF	Per capita 2013 (Empenhado)	UF	Per capita 2014 (Autorizado)	UF	Per capita 2015 (Projeto de Lei)
1.º	MS	201,93	RS	185,64	AC	239,77	TO	246,04
2.º	RS	196,50	MS	181,27	TO	215,51	AC	227,42
3.º	PR	188,30	PR	179,30	RS	206,05	MS	225,81
4.º	PE	183,55	RJ	171,26	PE	194,55	RS	224,18
5.º	RJ	183,44	PE	166,59	SE	191,31	PE	215,80
6.º	SE	181,18	SP	166,50	ES	185,78	PR	208,31
7.º	AC	180,95	MG	161,98	MS	180,99	AL	207,56
8.º	DF	171,70	DF	161,37	MG	180,86	RJ	205,24
9.º	SP	171,59	SE	157,67	RR	179,17	SP	191,16
10.º	MG	166,99	SC	154,23	PR	177,20	MG	189,98
11.º	RN	165,62	BA	153,65	RJ	176,11	SC	188,05
12.º	BA	164,63	AL	152,37	SP	173,28	CE	185,52
13.º	AL	163,89	RN	149,69	DF	172,94	RO	184,69
14.º	SC	157,88	TO	149,23	RO	171,96	SE	184,25
15.º	CE	157,39	ES	146,77	PI	171,23	MT	182,36
16.º	MT	157,05	RR	146,37	SC	167,25	PB	178,13
17.º	PB	153,35	GO	144,74	AP	161,13	ES	174,70
18.º	TO	152,95	AC	144,39	BA	158,82	BA	171,48
19.º	ES	150,28	PI	142,90	AL	157,19	RR	169,10
20.º	PI	149,98	PB	140,76	RN	153,77	PI	168,79
21.º	GO	147,80	CE	140,76	MT	149,43	RN	168,26
22.º	RR	136,54	MT	139,82	GO	143,26	GO	164,28
23.º	MA	131,63	MA	129,45	MA	142,26	DF	158,01

Ordem	UF	Per capita 2012 (Empenhado)	UF	Per capita 2013 (Empenhado)	UF	Per capita 2014 (Autorizado)	UF	Per capita 2015 (Projeto de Lei)
24.º	AP	129,58	AP	129,27	AM	140,37	AP	150,58
25.º	AM	124,26	RO	123,51	PB	139,77	AM	146,46
26.º	RO	119,64	AM	118,00	CE	139,60	PA	142,49
27.º	PA	113,74	PA	117,99	PA	138,63	MA	141,71
	<b>Brasil</b>	<b>171,13</b>	<b>Brasil</b>	<b>177,13</b>	<b>Brasil</b>	<b>184,11</b>	<b>Brasil</b>	<b>199,57</b>

Fonte: 2015 (LOA) - PLN nº 13/2014-CN (Siga-SF); 2014 (Autorizado 2014) - Lei+Créditos até (7/11/2014), 2012 e 2013 = Valores Empenhados (Siafi/Siga-SF). População: IBGE. 2015 (projeção); 2012-2014 (estimativas).

## Distribuição dos Recursos do Piso de Atenção Básica (Fixo e Variável) por UF (2012 a 2015)

(em R\$)

Pos.	PAB Fixo (ação 8577)					PAB Variável (ação 20AD)					Soma PAB Fixo e Variável				
	UF	Valor per capita				UF	Valor per capita				UF	Valor per capita			
		2012	2013	2014	2015		2012	2013	2014	2015		2012	2013	2014	2015
1.º	PI	22,16	22,71	22,71	26,29	PI	81,37	79,76	79,76	104,09	PI	103,54	102,47	102,47	130,38
2.º	MA	21,04	22,70	22,70	25,56	PB	81,16	77,17	77,17	96,61	PB	102,52	99,39	99,39	121,67
3.º	PB	21,36	22,21	22,21	25,06	TO	74,94	72,58	72,58	91,70	TO	95,33	95,41	95,41	116,59
4.º	TO	20,39	22,84	22,84	24,89	RN	64,74	62,00	62,00	80,17	RN	85,73	83,57	83,57	104,38
5.º	AL	21,65	22,02	22,02	24,87	MA	65,64	61,92	61,92	76,85	MA	86,68	84,62	84,62	102,42
6.º	MT	21,27	21,74	21,74	24,75	AL	58,55	56,53	56,53	72,55	AL	80,20	78,55	78,55	97,42
7.º	CE	21,72	21,84	21,84	24,51	SE	57,45	54,21	54,21	66,73	SE	78,73	75,97	75,97	91,04
8.º	AC	20,30	22,22	22,22	24,42	AC	53,36	49,65	49,65	66,20	AC	73,66	71,87	71,87	90,61
9.º	PE	21,27	21,30	21,30	24,41	PE	45,42	50,18	50,18	62,91	PE	66,69	71,48	71,48	87,32
10.º	PA	21,44	21,68	21,68	24,33	CE	53,37	49,49	49,49	61,32	CE	75,08	71,33	71,33	85,83
11.º	SE	21,28	21,76	21,76	24,31	BA	49,13	45,01	45,01	59,75	BA	70,91	66,47	66,47	83,76

Pos.	PAB Fixo (ação 8577)					PAB Variável (ação 20AD)					Soma PAB Fixo e Variável				
	UF	Valor per capita				UF	Valor per capita				UF	Valor per capita			
		2012	2013	2014	2015		2012	2013	2014	2015		2012	2013	2014	2015
12.º	RN	20,99	21,57	21,57	24,21	SC	47,12	43,97	43,97	59,73	SC	67,66	64,14	64,14	82,75
13.º	MS	20,05	21,12	21,12	24,11	MG	45,11	43,73	43,73	58,53	MG	66,65	58,36	58,36	82,57
14.º	MG	21,55	14,63	14,63	24,03	MS	45,27	42,74	42,74	57,77	MS	65,32	63,86	63,86	81,88
15.º	BA	21,78	21,46	21,46	24,01	MT	48,05	44,49	44,49	56,76	MT	69,32	66,22	66,22	81,51
16.º	RS	21,54	20,62	20,62	23,69	RO	43,15	42,15	42,15	49,51	RO	63,36	62,98	62,98	72,91
17.º	PR	21,53	20,69	20,69	23,62	AP	48,72	40,22	40,22	47,70	RR	66,42	60,22	60,22	70,92
18.º	GO	20,58	20,70	20,70	23,59	RR	46,55	39,31	39,31	47,40	GO	62,09	59,27	59,27	70,70
19.º	RR	19,87	20,91	20,91	23,51	GO	41,50	38,58	38,58	47,11	AP	67,91	60,58	60,58	70,37
20.º	RO	20,21	20,83	20,83	23,40	AM	42,76	37,94	37,94	46,62	PA	59,70	58,95	58,95	70,31
21.º	RJ	20,98	19,23	19,23	23,10	PR	37,39	35,64	35,64	46,01	PR	58,92	56,34	56,34	69,63
22.º	SC	20,55	20,18	20,18	23,01	PA	38,25	37,28	37,28	45,98	AM	63,36	58,26	58,26	69,33
23.º	AM	20,60	20,32	20,32	22,71	ES	35,92	33,17	33,17	41,24	ES	56,09	53,22	53,22	63,81
24.º	AP	19,19	20,36	20,36	22,67	RJ	20,21	24,60	24,60	30,69	RJ	41,18	43,83	43,83	53,79
25.º	ES	20,18	20,05	20,05	22,57	RS	24,35	22,59	22,59	29,33	RS	45,89	43,21	43,21	53,01
26.º	SP	20,51	13,00	13,00	22,33	SP	14,97	16,25	16,25	22,02	SP	35,47	29,26	29,26	44,35
27.º	DF	19,69	18,36	18,36	20,78	DF	7,33	8,21	8,21	11,06	DF	27,03	26,57	26,57	31,84
	<b>Brasil</b>	<b>21,07</b>	<b>18,61</b>	<b>18,61</b>	<b>23,58</b>	<b>Brasil</b>	<b>37,52</b>	<b>36,68</b>	<b>36,68</b>	<b>47,25</b>	<b>Brasil</b>	<b>58,59</b>	<b>55,28</b>	<b>55,28</b>	<b>70,83</b>

Fonte: 2015 (LOA) - PLN nº 13/2014-CN (Siga-SF); 2014 (Autorizado 2014) - Lei+Créditos até (7/11/2014), 2012 e 2013 = Valores Empenhados (Siafi/Siga-SF). População: IBGE. 2015 (projeção); 2012-2014 (estimativas).