

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2013

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.



SF/13590.14626-39

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 36-A:

“**Art. 36-A** Os 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 poderão ser utilizados independentemente da vinculação original, para atendimento das prioridades locais, obedecidas as seguintes condições:

I – aplicação obrigatória em ações e serviços públicos de saúde;

II – aprovação do remanejamento referido no caput pelo Conselho de Saúde do ente proponente, após apresentação pelo gestor dos recursos, de plano de aplicação devidamente motivado e com demonstração de que não haverá impacto negativo na área que terá os recursos remanejados;

III – realização das adequações orçamentárias necessárias à operação de remanejamento, na forma da lei;

IV – comunicação ao ente federativo repassador dos recursos, Estado ou União, pelo gestor dos recursos, para fins de regulação e fiscalização;

V – registro explícito do remanejamento referido no caput no relatório de que trata o art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Os saldos financeiros de recursos alocados nos fundos de saúde estaduais ou municipais, provenientes de termos pactuados com outros entes federados para prover assistência a cidadãos daqueles entes, só poderão ser realocados quando pactuado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e/ou Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e registrado na Programação Pactuada e Integrada.”



JUSTIFICAÇÃO

A aprovação da Lei Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988. Esta emenda estabeleceu os percentuais mínimos da arrecadação de impostos a serem aplicados em serviços públicos de saúde, nas três esferas de Governo, sendo gasto do ano anterior corrigido pela variação do PIB para o nível federal, 12% para os estados e 15% para os municípios.

Em função da obrigatoriedade de cumprimento da EC 29/2000, os municípios passaram a priorizar a aplicação dos recursos próprios, deixando em segundo plano a aplicação dos recursos vinculados captados junto aos entes federados. Nos últimos anos isto levou ao acúmulo de saldos financeiros não aplicados de recursos vinculados.

Inicialmente, os recursos financeiros federais eram repassados aos estados e municípios através da modalidade de repasse fundo a fundo, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais ou Municipais. Eram adotadas rubricas específicas para cada programa ou ação de saúde, diluindo os recursos em inúmeras “caixinhas”, dificultando o seu gasto e aumentando o custo de controle e gestão dos recursos.

A partir da Portaria nº 204/GM, de 2007, os recursos repassados fundo a fundo foram divididos em seis blocos de financiamento: Atenção Básica, Ações de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica Básica, Gestão do SUS e Investimento. O número de “caixinhas” diminuiu muito, mas esta

modalidade de repasse financeiro ainda acarreta dificuldades na realização das despesas. Os recursos de cada bloco tem destinação específica, não podendo haver transferência de recursos entre eles. Além disso, as regras para utilização dos recursos não são claras e objetivas, gerando muita intranquilidade, dúvidas e insegurança na sua aplicação. Essa situação acarreta, em muitos casos, ao final do exercício financeiro, a não aplicação dos recursos, gerando saldo financeiro.

A Lei Complementar nº 141, de 2012, regulamentou a EC 29/2000 e estabeleceu que os recursos públicos sejam destinados às “ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito”. Para efeito da apuração do percentual mínimo de recursos a serem aplicados são especificadas no art. 3º, incisos I a XII as despesas a serem consideradas.

Entretanto, a Lei Complementar, no que diz respeito aos recursos federais repassados aos entes federados para os blocos específicos das ações de saúde, não deu autonomia aos gestores estaduais e municipais para remanejarem os saldos financeiros conforme as necessidades regionais e locais.

Este projeto de lei complementar pretende regulamentar o remanejamento dos saldos financeiros a partir do exercício subsequente ao que lhe deu origem.

Sala das Sessões,

Senador **RICARDO FERRAÇO**



Legislação citada

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 III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

