

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2007 - COMPLEMENTAR

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, que trata de recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos respectivos Municípios;

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

CAPÍTULO II

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Seção I

Dos Recursos Mínimos para Ações e Serviços Públicos de Saúde

Art. 2º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, conforme definidos nesta Lei Complementar, o montante mínimo correspondente a dezoito por cento de sua receita corrente líquida, calculada nos termos do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

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

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

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

Art. 5º Inclui-se na base de cálculo dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira pela perda de receitas decorrentes 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 e da respectiva dívida ativa.

Art. 6º É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo dos percentuais mínimos previstos nesta

lei complementar, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundo ou despesas.

Parágrafo único. Inclui-se na vedação prevista no *caput* a parcela adicional do imposto de que trata o inciso II do art. 155 da Constituição Federal vinculada ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Art. 7º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta lei complementar, para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Da Movimentação dos Recursos

Art. 8º Os recursos previstos nos arts. 2º, 3º, 4º e 5º serão repassados diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e movimentados, até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde, por meio de contas específicas mantidas em instituição financeira oficial.

§ 1º O Fundo de Saúde, instituído por lei e vinculado a órgão do Sistema Único de Saúde (SUS) da administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, é a unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Para fins do disposto no *caput*, serão mantidas, separadamente, contas bancárias, sob a responsabilidade do gestor do Fundo de Saúde, para o gerenciamento dos seguintes recursos:

I – provenientes da aplicação dos percentuais mínimos vinculados a ações e serviços públicos de saúde previstos nos arts. 2º, 3º, 4º e 5º;

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

III – provenientes de repasses de outros entes da Federação;

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

V – demais receitas destinadas à saúde.

§ 3º 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 complementar.

§ 4º Os recursos referidos no *caput* serão movimentados mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade autorizada pela autoridade financeira competente, desde que permita a identificação da destinação ou do credor.

Art. 9º O repasse dos recursos correspondentes aos percentuais mínimos de que trata esta lei complementar, na forma prevista no art. 8º, será feito de acordo com os seguintes prazos:

I – em até dez dias úteis após a sua arrecadação, quando se tratar de recursos provenientes das receitas de impostos arrecadados diretamente pelo ente da Federação e no caso da União;

II – na data em que for feito o crédito ao Estado ou ao Município, quando se tratar de recursos provenientes das transferências constitucionais especificadas nos arts. 3º e 4º.

Art. 10. Os recursos de que trata esta lei complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, poderão ser aplicados, a critério do gestor do Fundo de Saúde, em caderneta de poupança, em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou em operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública federal, em conta mantida junto a instituição financeira oficial.

Parágrafo único. As receitas financeiras provenientes das aplicações referidas no *caput* deverão ser creditadas nas contas bancárias especificadas no art. 8º para posterior aplicação em ações e serviços públicos de saúde, mas não poderão ser consideradas para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta lei complementar.

Art. 11. Os recursos de que trata esta lei complementar não aplicados no exercício deverão ser movimentados por meio de contas especiais distintas das contas especificadas no art. 8º.

Parágrafo único. O previsto no *caput* também deverá ser observado quando da movimentação e aplicação dos recursos provenientes do cancelamento de restos a pagar inscritos com as disponibilidades de caixa decorrentes das receitas previstas nesta lei complementar.

Seção III

Da Apuração da Aplicação dos Recursos

Art. 12. Para fins de apuração da aplicação dos percentuais mínimos a que se refere esta lei complementar serão consideradas:

I – as despesas liquidadas no exercício;

II – as despesas inscritas em Restos a Pagar até o limite da disponibilidade de caixa no Fundo de Saúde, ao final do exercício, provenientes dos recursos previstos nos arts. 2º, 3º, 4º e 5º.

Parágrafo único. Os recursos provenientes do cancelamento ou da prescrição de restos a pagar inscritos na forma do inciso II do *caput* deverão ser aplicados adicionalmente em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

Art. 13. A ocorrência de diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas será identificada pela apuração da aplicação dos percentuais mínimos previstos nesta lei complementar a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Parágrafo único. Constatada diferença que indique o não-atendimento dos percentuais mínimos previstos nesta lei complementar, deverão ser feitos os ajustes necessários no montante a ser aplicado no período

subseqüente àquele em que se deu a constatação da diferença.

Seção IV

Das Disposições Gerais

Art. 14. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos mínimos estatuídos nesta Lei Complementar 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. 15. Os recursos mínimos de que tratam os arts. 2º, 3º, 4º e 5º não serão objeto de cancelamento ou de contingenciamento de qualquer natureza e não poderão ser objeto de incidência direta ou indireta de desvinculações de receita, de isenções ou de incentivos fiscais.

CAPÍTULO III

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

Seção I

Do Repasse dos Recursos da União

Art. 16. Os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e destinados a despesas correntes e de capital referentes a ações e serviços públicos de saúde serão transferidos diretamente aos respectivos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com cotas previstas na programação e no cronograma elaborados pelo Ministério da Saúde e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), dispensada a celebração de convênio ou de outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações excepcionais, poderão ser transferidos recursos aos respectivos Fundos de Saúde mediante a celebração de convênio ou de outros instrumentos jurídicos, respeitadas as normas de financiamento.

Art. 17. O rateio dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, será realizado segundo critério de necessidades da população que leve em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, sócio-econômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços de saúde.

§ 1º O Poder Executivo definirá anualmente, de acordo com metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo CNS e que atenda ao disposto no *caput*, os montantes a serem transferidos a cada ente da Federação para o custeio das ações e dos serviços públicos de saúde.

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

Seção II

Do Repasse dos Recursos dos Estados

Art. 18. O repasse de recursos dos Estados aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, será feito diretamente aos respectivos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com a programação elaborada pelo Fundo Estadual de Saúde e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES).

Parágrafo único. Em situações excepcionais, poderão ser transferidos recursos aos Fundos de Saúde mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, respeitadas as normas de financiamento.

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, será realizado segundo critério de necessidades da população que leve em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, sócio-econômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços de saúde e constará do Plano Estadual de Saúde.

Parágrafo único. O Plano Estadual de Saúde deverá:

I – ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

II – ser aprovado pelo CES;

III – explicitar a metodologia de alocação dos recursos do Estado para os Municípios, bem como a previsão anual de recursos para cada Município.

CAPÍTULO IV

DA DEFINIÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 20. Para fins de apuração da aplicação dos percentuais mínimos estabelecidos nesta lei complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

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

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

III – sejam de responsabilidade específica do setor saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam

sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços 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. 21. Observadas as disposições do art. 20, considerar-se-ão ações e serviços públicos de saúde os seguintes:

- I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, inclusive a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais;
- III – capacitação dos profissionais de saúde do SUS;
- IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos para os serviços de saúde do SUS, inclusive os imunobiológicos, o sangue, os hemoderivados, os medicamentos e os equipamentos médico-odontológicos;
- VI – saneamento básico e do meio-ambiente dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);
- VII – ações vinculadas diretamente ao controle de vetores de doenças;
- VIII – gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

IX – ações de apoio administrativo realizadas pelas unidades do SUS e imprescindíveis à execução das ações e dos serviços públicos de saúde;

X – investimentos na rede física do SUS, que incluem obras de manutenção, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos de saúde;

XI – remuneração do pessoal ativo em exercício na área da saúde.

§ 1º As despesas com juros e amortizações realizadas pela União, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados após a entrada em vigor desta lei complementar, para financiar ações e serviços públicos de saúde, serão consideradas na apuração dos recursos mínimos de que trata esta lei complementar.

§ 2º As despesas com juros e amortizações realizadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, 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, serão consideradas na apuração dos recursos mínimos de que trata esta lei complementar.

Art. 22. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta lei complementar, aquelas realizadas com:

I – pagamento de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive dos servidores da saúde;

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

III – assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal e igualitário, incluída, no âmbito das três esferas de governo, a autogestão do sistema de saúde que vise ao atendimento de clientela fechada;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS;

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

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – assistência social não vinculada diretamente às ações referidas no art. 21;

VIII – preservação e correção ambiental 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 que não os especificados na base de cálculo definida nesta lei complementar ou vinculados a fundos específicos.

Parágrafo único. As despesas listadas no art. 21 realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito não serão consideradas na apuração dos recursos mínimos de que trata esta lei complementar.

CAPÍTULO V

DO CONTROLE, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO

Seção I

Do Controle da Gestão da Saúde

Art. 23. O Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dará ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da saúde, para consulta e

apreciação dos cidadãos e das instituições da sociedade, com ênfase nos seguintes aspectos:

I – evidenciação na prestação anual de contas do cumprimento do disposto nesta lei complementar;

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, também, mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano plurianual, do plano de saúde e do orçamento anual.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 24. Os órgãos e as entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil que garanta a segregação das despesas quanto à execução das ações e dos serviços públicos de saúde.

Art. 25. O Fundo de Saúde promoverá a consolidação das contas referentes à execução das ações e dos serviços públicos de saúde por parte de órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 26. As receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do poder público e integrarão

demonstrativo específico no Relatório Resumido da Execução Orçamentária de trata o art. 52 da Lei Complementar 101, de 04 de maio de 2000.

Art. 27. O cumprimento do disposto nesta lei complementar constará da prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 28. O gestor do SUS de cada esfera de governo apresentará, ao final de cada quadrimestre, ao Conselho de Saúde, relatório detalhado que contenha, no mínimo, as seguintes informações referentes ao período:

I – montante e fonte dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde;

II – oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada;

III – indicadores de saúde da população adstrita.

Parágrafo único. O relatório especificado no *caput* seguirá modelo a ser determinado pelo CNS.

Seção IV **Da Fiscalização da Gestão da Saúde**

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

I – execução do plano de saúde;

II – cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III – aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos

de saúde, de acordo com as normas previstas nesta lei complementar;

IV – aplicação dos demais recursos do SUS;

V – 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 o cumprimento da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelo ente da Federação sob sua jurisdição, de acordo com o previsto nesta lei complementar.

Art. 30. O Poder Executivo da União manterá, de forma centralizada, sistema de registro eletrônico de informações referentes aos orçamentos públicos da saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como à sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º A inserção e atualização dos dados no sistema eletrônico especificado no *caput* serão feitas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de forma obrigatória e em caráter declaratório.

§ 2º O sistema eletrônico especificado no *caput* deverá apresentar as seguintes características:

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

II – disponibilidade do programa de declaração aos interessados;

III – publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados;

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

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

§ 3º Atribui-se ao declarante a responsabilidade por:

I – inserção de dados no programa de declaração;

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

III – veracidade das informações inseridas na base de dados.

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para a atualização dos dados e das informações previstos neste artigo.

Art. 31. Sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta lei complementar, o Poder Executivo dará ciência do fato ao ente da Federação, 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. 32. O Poder Executivo disponibilizará aos respectivos Tribunais de Contas informações prestadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, para utilização nas atividades de fiscalização e controle externo daqueles órgãos.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e aqueles auferidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, o competente Tribunal de Contas comunicará o fato ao Poder Executivo e ao respectivo ente da Federação, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 33. Os Conselhos de Saúde avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório do gestor de saúde especificado no art. 28, sobre a execução do disposto

nesta lei complementar e as repercussões sobre as condições de saúde e a qualidade dos serviços de saúde, e encaminhará ao chefe do Poder Executivo na respectiva esfera de governo as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Parágrafo único. O Conselho de Saúde do respectivo âmbito de atuação certificará o cumprimento das disposições previstas nesta lei complementar, com a finalidade de subsidiar a elaboração do demonstrativo das despesas com saúde que integrará o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, conforme disposto no art. 26.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34. A União estabelecerá cooperação técnica e financeira com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a implementação do disposto nesta Lei Complementar, com ênfase nos seguintes objetivos:

I – modernização dos respectivos fundos de saúde;

II – treinamento e desenvolvimento de recursos humanos e transferência de tecnologia para a operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 29;

III – formulação e apuração dos indicadores de saúde para avaliação da qualidade das ações e dos serviços de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde;

IV – estabelecimento de metodologia de rateio dos recursos dos Estados para os Municípios, em conformidade com o disposto no art. 18.

Art. 35. Sem prejuízo do disposto no art. 36 e para fins de efetivação do disposto no inciso II, do parágrafo único do art. 160 da Constituição, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito no exercício seguinte àquele em que for constatado o não-cumprimento da aplicação dos valores correspondentes aos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde

em conformidade com as normas estatuídas nesta lei complementar.

§ 1º O condicionamento da entrega de recursos também poderá ocorrer quando a União ou os Estados estiverem impedidos de verificar o cumprimento dos percentuais mínimos estabelecidos nesta lei complementar.

§ 2º Os efeitos da medida prevista no *caput* serão cessados imediatamente após a regularização da situação por parte do ente da Federação, mediante a comprovação de aplicação adicional dos valores correspondentes à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicado no exercício anterior, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, o valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior poderá ser dividido em cotas a serem efetivamente aplicadas ao longo do exercício financeiro, considerando-se regularizada a situação quando houver a comprovação de aplicação de montante proporcional à execução orçamentária e financeira acumulada do bimestre em que se der a comprovação da regularização.

§ 4º Os efeitos da medida prevista no *caput* serão restabelecidos se houver interrupção do cumprimento do disposto nos §§ 2º ou 3º ou se for constatada fraude ou erro.

Art. 36. As infrações aos dispositivos desta lei complementar configuram crime de improbidade administrativa para os gestores e agentes públicos que lhe derem causa, nos termos da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, inclusive as previstas no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, na Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, no Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 e demais normas da legislação pertinentes.

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

Art. 38. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei n.º 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 edição da Carta Magna de 1988 representou um salto de qualidade fundamental em termos da saúde pública brasileira, ao prever que a saúde é um direito de todos e deve ser garantida pela ação do Estado. A instituição de um sistema único de saúde, de caráter universal, equânime e integral, significou grande ruptura em relação ao modelo até então adotado, que era excludente e deixava à margem um grande contingente de cidadãos e cidadãs que não eram amparados pela previdência social, de caráter contributivo. Considerar a saúde como um direito de cidadania representou um novo marco conceitual, com profundas repercussões na saúde da população brasileira.

No sentido de garantir a plena efetivação desse direito à saúde, a Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 2000, tratou de destinar um montante mínimo de recursos que devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Esse foi um novo marco de fundamental importância no sentido da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é uma estratégia essencial para garantir o aporte de recursos de forma estável ao setor saúde, sem o que todos os preceitos inscritos na Constituição Federal não teriam qualquer eficácia.

A regulamentação do art. 198 da Carta Magna, conforme estabelecido no § 3º desse dispositivo, representará outro passo fundamental na direção da consolidação do SUS, uma vez que ela é imprescindível para eliminar as controvérsias existentes quanto ao montante e à forma de aplicação dos recursos em saúde, nas três esferas de governo.

O art. 198, com a redação dada pela EC nº 29, de 2000, prevê que lei complementar deverá estabelecer os percentuais mínimos a serem aplicados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde (no caso da União, além dos percentuais, a base de cálculo sobre a qual eles incidirão), os critérios de rateio dos recursos vinculados

à saúde entre os diversos níveis de governo e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

O tema da regulamentação da EC nº 29, de 2000, é sempre destacado como prioritário nos diversos fóruns do setor, tendo inclusive constado da pauta da IX Conferência Nacional de Saúde, a maior instância de participação da comunidade e de deliberação do SUS.

Também, pela sua complexidade e importância, o tema foi amplamente discutido por diferentes segmentos, tendo sido constituído um grupo temático com o objetivo de elaborar uma proposta de regulamentação, o qual foi integrado por representantes das seguintes instituições: Ministério da Saúde, representado pela Câmara Técnica do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS); Ministério Público Federal; Ministério da Fazenda, por meio da Secretaria do Tesouro Nacional; Conselho Nacional de Saúde; Conselho de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho de Secretários Municipais de Saúde; Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados; Comissão de Assuntos Sociais, do Senado Federal; Associação dos Membros dos Tribunais de Contas; Organização Pan-Americana da Saúde; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Associação Brasileira de Economia da Saúde; Conselho Federal de Contabilidade; Fundação Getúlio Vargas; e Banco do Brasil.

Esse grupo elaborou o documento intitulado *Parâmetros Consensuais sobre a Implementação e a Regulamentação da Emenda Constitucional 29*, que serviu de base para que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse a Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003, a qual apontou algumas diretrizes acerca da aplicação da EC nº 29, de 2000, enquanto não fosse editada a lei complementar prevista na Constituição Federal. Foi elaborada, também, uma minuta de projeto de lei complementar cujo texto consolidado pela comissão criada no *5º Seminário sobre a Operacionalização da EC nº 29* foi tomado por nós como base para a elaboração do presente projeto de lei complementar.

Entendemos que todo o esforço feito pelo setor deve ser valorizado. O produto de uma discussão tão ampla, que contou com o envolvimento de

entidades representativas de diferentes segmentos da sociedade com interesse no assunto, deve conter as melhores propostas em termos do financiamento necessário para garantir a oferta de ações e serviços, em quantidade e com qualidade, que atendam às necessidades de saúde da população brasileira. Cremos que a discussão coletiva é capaz de dar as melhores respostas aos problemas que precisam ser enfrentados. Resgatamos, portanto, a proposta elaborada pelo grupo supracitado e a nossa avaliação é de que ela é bastante adequada em termos dos conteúdos que precisam ser regulamentados. O projeto que ora apresentamos é basicamente o mesmo que o proposto pelas entidades, com algumas modificações que julgamos oportuno realizar.

A principal alteração refere-se à base de cálculo dos recursos a serem aplicados pela União. No projeto elaborado por aquelas entidades, o montante mínimo a ser aplicado pela União corresponde a dez por cento de suas receitas correntes. No entanto, essa base de cálculo pode ensejar controvérsias no momento de sua operacionalização, já que ela inclui recursos que não pertencem à União. Caso prevaleçam as interpretações no sentido de que esses recursos (transferências constitucionais e legais e as contribuições sociais) devam ser excluídos da base de cálculo, teríamos redução significativa dos valores a serem aplicados em saúde. Para evitar que novos questionamentos surjam e suscitem dúvidas quanto à aplicação dos recursos mínimos em saúde, propomos que a base de cálculo seja a **receita corrente líquida da União**, calculada na forma prevista no art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Essa é uma base que tem interpretação clara e seu uso já está consagrado pela edição da lei de responsabilidade fiscal. A proposta orçamentária anual deve, obrigatoriamente, trazer a receita corrente líquida, inclusive com a explicitação da metodologia utilizada para o seu cálculo.

Para não haver prejuízos em relação ao montante final a ser aplicado em saúde, pela União, a proposta é de que ele seja correspondente a dezoito por cento de sua receita corrente líquida, o que irá resultar em valor aproximadamente igual aos dez por cento das receitas correntes, conforme proposto pelas entidades do setor. Em valores atuais, isso significa um montante da ordem de sessenta e quatro bilhões de reais a serem aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde, considerando-se a receita corrente líquida prevista na proposta orçamentária de 2007.

Além de prever os recursos mínimos a serem aplicados anualmente em saúde, é importante criar instrumentos que impeçam manobras que resultem na não-aplicação dos montantes estabelecidos. Para tanto, é essencial que sejam definidos, de forma objetiva, o que são ações e serviços públicos de saúde, para evitar que despesas estranhas ao setor sejam contabilizadas na apuração da aplicação dos montantes mínimos estabelecidos. A definição das ações ou dos serviços que devem ser considerados como de saúde pública tomou como base conceitual a distinção entre "determinantes de saúde" e "ações e serviços de saúde", esses últimos da alçada do SUS.

Os mecanismos de controle e de fiscalização são igualmente fundamentais para dar transparência à gestão desses recursos, que abrangem o controle externo, que cabe ao Poder Legislativo e aos Tribunais de Contas, e o controle interno e seus instrumentos, como o sistema eletrônico centralizado de dados, que permitirá o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos. Com a finalidade de dar transparência e facilitar o controle, são propostas medidas tais como: sistema de apuração e divulgação das informações; porta de entrada única dos recursos mínimos constituída pelos fundos de saúde; manutenção de contas bancárias específicas, geridas pelos fundos de saúde, para recepcionar os recursos de acordo com a sua origem; ênfase no controle social, particularmente nos conselhos de saúde, etc.

O rateio dos recursos entre as diversas esferas é remetido para as instâncias gestoras do SUS – os conselhos de saúde e as comissões intergestores – que deverão explicitar a metodologia de repartição, a ser formulada com base no critério de necessidades da população. Entendemos que essa forma permite maior flexibilização do rateio dos recursos, de acordo com cada realidade, e maior responsabilização dos gestores.

Uma inovação trazida pelo presente projeto refere-se à regulamentação do art. 160, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, o qual foi introduzido pela EC nº 29, de 2000, para permitir o condicionamento da entrega de recursos tributários para os Estados, o Distrito ou os Municípios, em caso de não-cumprimento da aplicação dos percentuais mínimos vinculados à saúde. Esse dispositivo visa a punir aqueles entes da Federação que não aplicarem efetivamente os percentuais mínimos constitucionalmente definidos, pressionando-os para que assim o façam. Entendemos que é preciso disciplinar

essa questão para que ela sirva, de fato, como proteção da aplicação dos valores mínimos em saúde sem, no entanto, causar prejuízos excessivos pela retenção dos recursos que devem ser transferidos para aqueles entes. Não há previsão legal de como o condicionamento previsto deva ser aplicado. Portanto, inserimos dispositivos que disciplinam minimamente essa questão, que não deve ser deixada unicamente a critério da autoridade fazendária.

O projeto de lei complementar ora apresentado é de grande interesse do setor saúde, pois garante os recursos mínimos necessários para a oferta de ações e de serviços públicos de qualidade, por parte do SUS, capazes de responder às demandas da população. O fato de conter as propostas formuladas e discutidas por amplos setores da sociedade que têm interesse na saúde confere ao projeto mais respaldo em termos do objetivo a que se propõe, que é o de dar respostas claras e objetivas para lacunas que têm gerado controvérsias e problemas na aplicação dos recursos vinculados às ações e aos serviços públicos de saúde.

Pela relevância do tema que o presente projeto pretende regular, conclamamos os nobres Pares a lhe emprestarem o seu total apoio.

Senador MARCONI PERILLO