



SENADO FEDERAL

PARECERES

Nºs 1.008 E 1.009, DE 2011

Sobre o Projeto de Lei do Senado nº 98, de 2010, de iniciativa da Comissão de Serviços de Infraestrutura, que 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, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, para permitir que recursos do Fundo Nacional de Saúde sejam alocados a projetos de saneamento básico.

PARECER Nº 1.008, DE 2011 **(Da Comissão de Assuntos Econômicos)**

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 98, de 2010, da Comissão de Serviços de Infraestrutura, altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para permitir que recursos do Fundo Nacional de Saúde sejam alocados em projetos de saneamento básico.

Em relação à Lei Orgânica da Saúde, o projeto altera o inciso II do art. 6º – que, no âmbito do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), determina a participação do Sistema na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico – para incluir sua participação no financiamento; e revoga o parágrafo 3º do art. 32, que determina que as ações de saneamento que venham a ser executadas

supletivamente pelo SUS sejam financiadas por recursos tarifários específicos e outros.

A alteração da Lei nº 8.142, de 1990, alcança o parágrafo único do seu art. 2º – que estabelece como os recursos do Fundo Nacional de Saúde são alocados. O referido parágrafo determina que os recursos destinados à cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Com a alteração proposta, eles passam a ser destinados também “ao saneamento básico”.

A proposição é resultado de um ciclo de audiências públicas realizadas nos anos de 2009 e 2010 pela Comissão de Serviços de Infraestrutura, denominado “Desafios Estratégicos Setoriais”, que, entre outras matérias, propôs um conjunto de anteprojetos de lei sobre o marco regulatório do saneamento.

Para os membros da Comissão, o saneamento básico deve ser entendido como medida de saúde preventiva, e, portanto, passível de ser financiado com recursos vinculados à área da saúde, administrados por meio do Fundo Nacional de Saúde.

O PLS nº 98, de 2010, será apreciado por esta Comissão e pela Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle.

Não lhe foram feitas emendas.

II – ANÁLISE

A análise da matéria, por envolver estudo de aspectos econômicos, inscreve-se no rol das competências incumbidas a esta Comissão por força do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal.

Sem dúvida, o saneamento básico faz parte do rol de ações que melhoram a qualidade de vida do cidadão e, conseqüentemente, as

condições de saúde da população. Nisso concordamos com os propositores do projeto.

No entanto, aplicando esse mesmo argumento, investimentos como aqueles realizados em alimentação, moradia, meio ambiente, trabalho, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, por serem todos eles fatores condicionantes e determinantes da saúde, deveriam, também, ser considerados passíveis de financiamento com recursos do SUS.

Por outro lado, em um momento em que reconhecidamente o País gasta muito pouco com ações de saúde e que a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC 29), ainda não está regulamentada, é descabido permitir que os gastos em saneamento básico sejam financiados pelos poucos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

Por essas razões, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 322, de 2003, não incluiu o financiamento de ações de saneamento básico no rol das ações e serviços públicos de saúde. Na mesma linha seguem todos os projetos de lei, apresentados nas duas Casas do Congresso Nacional, que pretendem regulamentar a EC 29.

Segundo esse entendimento, ações de saneamento básico de redes públicas e tratamento de água e esgotos, realizadas por companhias, autarquias e empresas de saneamento com recursos provenientes de taxas e tarifas, ainda que venham a ser vinculadas administrativamente às secretarias de saúde, não devem ser consideradas ações e serviços públicos de saúde para fins de financiamento com recursos do SUS.

É claro que falta saneamento no País. Nesse sentido, a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2008, revelou que mais da metade dos domicílios (56%) não possuem ligação com a rede de esgoto; doze milhões de residências no País continuam sem acesso à rede pública de abastecimento de água; apenas 28,5% dos municípios fazem tratamento de esgoto; e os lixões a céu aberto ainda são o destino final dos resíduos sólidos em 50,8% dos municípios brasileiros. Assim, certamente são necessários recursos de grande monta para enfrentar os problemas do setor.

Porém, no campo da saúde, além dos conhecidos problemas quanto ao acesso e a qualidade dos serviços, também faltam recursos. De acordo com o Banco Mundial, estima-se o gasto *per capita* com saúde, público e privado, no Brasil, em 733 dólares, equivalente ao da Argentina e um pouco inferior ao do Chile. Porém, há que se notar a expressiva diferença que existe em relação aos países desenvolvidos: Japão, 3.321 dólares; Inglaterra, 3.285 dólares; Canadá, 4.380 dólares; Alemanha, 4.629 dólares; França, 4.798 dólares; Holanda, 5.164 dólares; e Estados Unidos da América, 7.410 dólares.

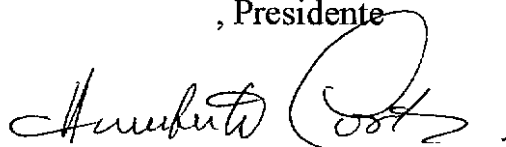
Resta evidente que é absolutamente necessário conseguirmos mais recursos para o saneamento, mas é ilógico tentar resolver esse problema espoliando os já insuficientes recursos existentes para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, setor que também sofre do mesmo mal.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 98, de 2010.

Sala da Comissão, 14 de junho de 2011.

, Presidente

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Humberto Costa', with a large, stylized flourish at the end.

, Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 98 DE 2010
NÃO TERMINATIVO

ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 14 / 6 / 11, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE: SEN. LOBÃO FILHO, VICE-PRESIDENTE NO EXERCÍCIO DA PRESIDÊNCIA
RELATOR(A): Humberto Costa

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC DOB, PRB)	
DELCÍDIO DO AMARAL (PT)	1-JOSÉ PIMENTEL (PT)
EDUARDO SUPLICY (PT)	2-ANGELA PORTELA (PT)
GLEISI HOFFMANN (PT)	3-MARTA SUPLICY (PT)
HUMBERTO COSTA (PT)	4-WELLINGTON DIAS (PT)
LINDBERGH FARIAS (PT)	5-JORGE VIANA (PT)
CLÉSIO ANDRADE (PR)	6-BLAIRO MAGGI (PR)
JOÃO RIBEIRO (PR)	7-VICENTINHO ALVES (PR)
ACIR GURGACZ (PDT)	8-CRISTOVAM BUARQUE (PDT)
LÍDICE DA MATA (PSB)	9-ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)
VANESSA GRAZZIOTIN (PC DO B)	10-INÁCIO ARRUDA (PC DO B)
Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	
CASILDO MALDANER (PMDB)	1-VITAL DO RÊGO (PMDB)
EDUARDO BRAGA (PMDB)	2-WILSON SANTIAGO (PMDB)
VALDIR RAUPP (PMDB)	3-ROMERO JUCÁ (PMDB)
ROBERTO REQUIÃO (PMDB)	4-ANA AMÉLIA (PP)
EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)	5-WALDEMIR MOKA (PMDB)
LUIZ HENRIQUE (PMDB)	6-GEOVANI BORGES (PMDB)
LOBÃO FILHO (PMDB)	7-BENEDITO DE LIRA (PP)
FRANCISCO DORNELLES (PP)	8-CIRO NOGUEIRA (PP)
IVO CASSOL (PP)	9-RICARDO FERRAÇO (PMDB)
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	
ALOYSIO NUNES FERREIRA (PSDB)	1-ALVARO DIAS (PSDB)
CYRO MIRANDA (PSDB)	2-AÉCIO NEVES (PSDB)
FLEXA RIBEIRO (PSDB)	3-PAULO BAUER (PSDB)
JOSÉ AGRIPINO (DEM)	4-JAYME CAMPOS (DEM)
DEMÓSTENES TORRES (DEM)	5-MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
PTB	
ARMANDO MONTEIRO	1-FERNANDO COLLOR
JOÃO VICENTE CLAUDINO	2-GIM ARGELLO
PSOL	
MARINOR BRITO	1-RANDOLFE RODRIGUES

PARECER Nº 1.009, DE 2011

(Da Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle)

RELATOR: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 98, de 2010, proposição originária da Comissão de Serviços de Infraestrutura, altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para permitir que recursos do Fundo Nacional de Saúde sejam alocados em projetos de saneamento básico.

A alteração da Lei Orgânica da Saúde alcança dois de seus dispositivos: o que trata da participação do Sistema Único de Saúde (SUS) na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico – que é modificado para incluir sua participação no financiamento; e o que determina que as ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS sejam financiadas por recursos tarifários específicos e outros – que é revogado.

A alteração da Lei nº 8.142, de 1990, alcança o dispositivo que estabelece como os recursos do Fundo Nacional de Saúde são alocados, determinando que aqueles destinados à cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde. Com a alteração proposta, eles passam a ser destinados também “ao saneamento básico”.

O PLS nº 98, de 2010, faz parte de um conjunto de anteprojeto de lei sobre o marco regulatório do saneamento que resultaram de ciclo de audiências públicas realizadas pela Comissão de Serviços de Infraestrutura, nos anos de 2009 e 2010, sobre “Desafios Estratégicos Setoriais”.

A proposição é justificada pelo entendimento de que o saneamento básico é uma medida de saúde preventiva, e, assim, deve ser financiado com recursos vinculados à área da saúde.

O projeto foi analisado pela Comissão de Assuntos Econômicos que aprovou relatório do Senador Humberto Costa contrário ao projeto, sob o argumento de que, ainda que se reconheça serem absolutamente necessários mais recursos para o saneamento, é ilógico tentar resolver esse problema espoliando os recursos destinados ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, setor que sofre de idêntica carência.

Não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Entre as competências incumbidas a esta Comissão, por força do art. 102-A do Regimento Interno do Senado Federal, encontra-se a de opinar sobre assuntos atinentes à defesa do meio ambiente e correlatos, como é o caso do saneamento básico.

Da mesma forma que as ações de saneamento básico contribuem para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população, contribuem para a proteção do meio ambiente, o controle da poluição e a conservação da natureza.

Como expressou, com muita propriedade, o relator da matéria na Comissão de Assuntos Econômicos, a falta de saneamento no País é evidente.

Com base nos resultados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2008, o setor apresenta dados preocupantes: mais da metade dos domicílios (56%) não possuem ligação com a rede de esgoto; doze milhões de residências no País continuam sem acesso à rede pública de abastecimento de água; apenas 28,5% dos municípios fazem tratamento de esgoto; e os lixões a céu aberto ainda são o destino final dos resíduos sólidos em 50,8% dos municípios brasileiros.

Em vista dessas informações, não há como discordar da alegação de que são necessários recursos de grande monta para enfrentar os problemas do setor. A solução, no entanto, não está em buscá-los em um setor que, da mesma forma, sofre subfinanciamento crônico, como é o caso da saúde.

O País gasta muito pouco com ações e serviços de saúde. O gasto *per capita* é de apenas 733 dólares anuais, valor absolutamente insuficiente para fazer funcionar um sistema de saúde em que se deseja cobertura universal, em um país cuja população envelhece rapidamente e que tem uma dívida social não saldada nesse setor.

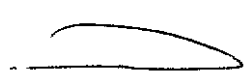
Como concluiu a Comissão que nos antecedeu na apreciação dessa matéria, “resta evidente que é absolutamente necessário conseguirmos mais recursos para o saneamento, mas é ilógico tentar resolver esse problema espoliando os já insuficientes recursos existentes para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, setor que também sofre do mesmo mal”.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 98, de 2010.

Sala da Comissão, 20 de setembro de 2011.

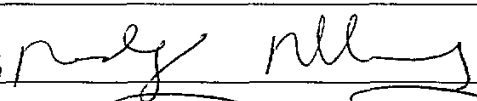
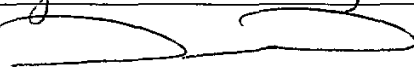
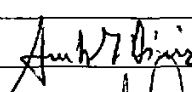
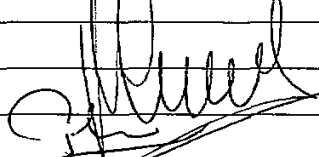
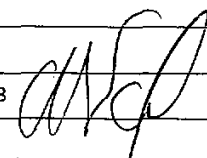
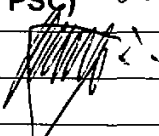
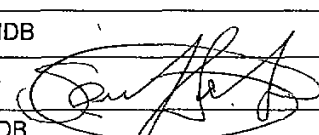
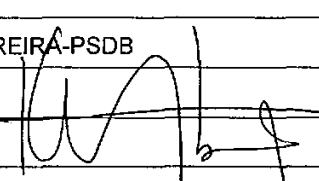
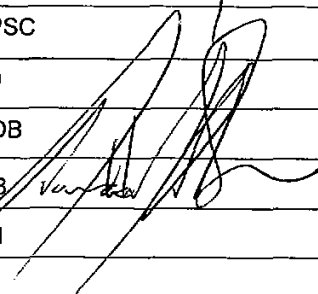
, Presidente


, Relator

COMISSÃO DE MEIO AMBIENTE, DEFESA DO CONSUMIDOR E FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

PROPOSIÇÃO: PLS Nº 98, DE 2010.

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 20/09/2011, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE : SEN. RODRIGO ROLLEMBERG 	
RELATOR : SEN. WALDEMIR MOKA 	
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	
ANIBAL DINIZ-PT 	ANA RITA-PT
ACIR GURGACZ - PDT	DELÍDIO DO AMARAL-PT
JURGE VIANA-PT	VANESSA GRAZZIOTIN-PCdoB
VICENTINHO ALVES-PR 	BLAIRO MAGGI-PR
PEDRO TAQUES-PDT	CRISTOVAM BUARQUE-PDT
RODRIGO ROLLEMBERG-PSB	ANTONIO CARLOS VALADARES-PSB 
BLOCO PARLAMENTAR (PV, PMDB, PP, PMN E PSC)	
VITAL DO REGO-PMDB	VALDIR RAUPP-PMDB 
WILSON SANTIAGO-PMDB	LOBÃO FILHO-PMDB
EUNÍCIO OLIVEIRA-PMDB	WALDEMIR MOKA-PMDB
SÉRGIO SOUZA-PMDB 	JOÃO ALBERTO SOUZA-PMDB
EDUARDO BRAGA-PMDB	GARIBALDI ALVES-PMDB
REDITARIO CASSOL-PP	EDUARDO AMORIM-PSC
BLOCO PARLAMENTAR (PSDB, DEM)	
ALOYSIO NUNES FERREIRA-PSDB	CÍCERO LUCENA-PSDB
ALVARO DIAS-PSDB 	FLEXA RIBEIRO-PSDB 
KÁTIA ABREU-DEM	JAYME CAMPOS-DEM
PTB	
PAULO DAVIM-PV	JOÃO VICENTE CLAUDINO
PSOL	
RANDOLFE RODRIGUES	LINDBERGH FARIAS-PT

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

.....

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

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

"Art.34.....

....."

"VII-.....

....."

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

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

"Art.35.....

....."

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

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

"Art.156....."

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

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

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

"....."

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

"Art. 160....."

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

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

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

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

"Art. 167.....

....."

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

"....."

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

"Art. 198.....

....."

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

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

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

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

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

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

"II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

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

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

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

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

"I – no caso da União:" (AC)

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

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

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

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

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

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

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

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

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.

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

.....

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

.....

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

.....

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

.....

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

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

.....

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

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

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

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

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

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

.....

Publicado no DSF, de 1º/10/2011.