

O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Sônia Magnólia Lemos de Carvalho
Teresinha Rita Silva Carvalho

Salvador - Bahia
2001

Faculdade de Ciências Contábeis - UFBA

Biblioteca

Nº _____ Data _____/_____/_____

Tombamento Patrimonial

O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Sônia Magnólia Lemos de Carvalho
Teresinha Rita Silva Carvalho

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Finanças Públicas da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Joselita Nunes Macedo

Salvador - Bahia
2001

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Secretário da Fazenda, Dr. Albérico Machado Mascarenhas, pela visão de administração moderna e estilo empreendedor, permitindo e estimulando a realização desse e de outros cursos de especialização.

Agradecemos duplamente a José Andrade Costa, Superintendente Financeiro da Secretaria da Fazenda, que idealizou e materializou este Curso de Finanças Públicas, discutiu detalhes, quebrou resistências, zangou-se, entendeu, aceitou, acrescentou, conseguiu. *Achando pouco*, distribuiu material, sugeriu temas, produziu críticas e incentivos.

Agradecemos aos nossos filhos, pela paciência e espera... e espera... e espera... até que as 40 folhas estivessem todas escritas.

Agradecemos aos mestres e colegas pelos questionamentos, discussões e grande trabalho acadêmico, pelo lanche partilhado e prazos negociados. **OK!**

Agradecemos, finalmente, a Deus, porque sem Ele nada seria possível. Nem a vida.

"...A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, do orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real. Os apetites humanos conceberam inverter a norma universal da criação, pretendendo não dar a cada um na razão do que vale, mas atribuir o mesmo a todos, como se todos se eqüivalessem..."

Ruy Barbosa

SUMÁRIO

RESUMO	05
1. INTRODUÇÃO	06
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E A CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA	
 ÚNICO DE SAÚDE – SUS	
 2.1. Antecedentes Históricos	10
 2.2. A Constituição do Sistema Único de Saúde – SUS	12
3. FINANCIAMENTO DO SUS E AS POSSÍVEIS FONTES INTERFERENTES	18
4. ANÁLISE DA EMENDA CONSTITUCIONAL – N° 29 E SUAS REPERCUSSÕES	
 SOBRE O FINANCIAMENTO DO SUS	
 4.1. Conceitos Básicos e os Critérios definidos para a União	21
 4.2. Critérios definidos para a União	23
 4.3. Vinculação de Receitas para os Estados , Distrito Federal e Municípios	24
5. O QUE MUDA NOS REPASSES FEDERAIS COM A REGULAMENTAÇÃO DA EC-29?	
 5.1. Gastos Federais em Saúde – 1993 a 1999	26
 5.2. Gastos Federais em Saúde – 2000 a 2002	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41

RESUMO

O presente texto analisa as principais transformações ocorridas no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, especificamente no âmbito federal, desde a formação do Sistema Único da Saúde - SUS até a recente edição da Emenda Constitucional nº. 29, dispensando-se especial atenção à CPMF.

A evolução da série histórica indica flutuações permanentes, com uma discreta estabilidade a partir da edição da EC-29. São apresentados os dados que compõem o financiamento do Ministério da Saúde, inclusive os gastos decorrentes, por fontes e categoria econômica, considerando o período 1993 a 2002.

Os estudos conduziram à conclusão de que a EC-29, embora tenha representado avanços, ainda não representam, na íntegra, os anseios propostos na 9^a Conferência de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

“A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”¹

Garantir numerário suficiente e estável para o financiamento das ações de saúde deve ser, portanto, uma das preocupações mais importantes do governo, além de assegurar a universalização dos serviços, melhorar a qualidade no atendimento e eliminar os desperdícios.

Ao longo dos últimos 10 anos, conseguiu-se alterações significativas nos mecanismos de gestão, com enfoque principal na descentralização da execução dos serviços, considerando que os municípios, dada a proximidade, podem identificar mais claramente as necessidades reais dos cidadãos/usuários e suas possibilidades de resolução do problema.

Os avanços mais significativos ocorreram a partir da Constituição Federal de 1988. Até este período, o acesso aos serviços de saúde estava reservado aos trabalhadores do setor formal e aos seus familiares e assumia o formato típico do pagamento por unidade de serviço prestada. Tratava-se de um sistema excludente.

Aos novos parâmetros de atuação, em 1988, vinculavam-se os pilares da universalidade, integralidade, eqüidade, descentralização com hierarquização e regionalização das redes de serviços e participação da sociedade. Além disso, revisava-se o papel centralizador da União, transferindo a responsabilidade das ações de saúde para estados e municípios, culminando com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, regulamentado por intermédio da Lei nº. 8.080, de 19/09/90 e da Lei nº. 8.142, de 28/12/90, que formam a Lei Orgânica da Saúde.

Visando a normatização do sistema, foram instituídas as Normas Operacionais Básicas (NOB's) 91,93 e 96 e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), que

¹ Constituição Federal de 1988, art. 196, *caput*.

funcionam como instrumentos normativos de operacionalização do sistema, regulando o processo de partilha de recursos e de responsabilidades, formulando condições de gestão e critérios de enquadramento, definindo competências e estabelecendo o financiamento do sistema.

A Constituição de 1988, através do artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) estabeleceu a destinação de, no mínimo, 30% do Orçamento da Seguridade (OSS) para a Saúde, até que fosse aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Tratava-se, aqui, de uma vinculação condicionada às determinações da LDO, o que acabou resultando em ineficácia e descumprimento formal.

O que se verificou, principalmente a partir de 1993, foi a perda de fontes originais de financiamento. De um lado, por conta das pressões exercidas pelo aumento dos benefícios previdenciários, o que obrigou o governo a redirecionar parte dos recursos do Orçamento de Seguridade Social - OSS para atender gastos com a Previdência; de outro, pelos questionamentos feitos por empresários a respeito da legalidade das Contribuições Sociais sobre o Faturamento e sobre o Lucro Líquido (COFINS e CSLL), expressivas fontes de financiamento do sistema. Além disso, a recessão que se abatia no país até meados da década de 90, reduzia sobremaneira a base de cálculo daquelas contribuições, ampliando o problema (FAVERET, A. et al).

Diante dessas limitações, o setor saúde enfrentou uma das suas piores crises. Algumas soluções provisórias foram surgindo, dentre elas, a criação do IPMF - Imposto sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, hoje denominado CPMF - Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, cujo produto da arrecadação seria integralmente destinado ao financiamento das ações da saúde. A cobrança do IPMF/CPMF foi interrompida em algumas ocasiões, tendo sofrido, inclusive, a Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIN 939-7/DF, em 1993. Atualmente, a CPMF está regulamentada pela Emenda Constitucional nº. 21 e seu prazo de vigência está limitado ao mês de junho de 2002.

Ampliavam-se as discussões acerca da criação de um instrumento de vinculação da receita, com destaque para a Proposta de Emenda Constitucional – PEC do Deputado Eduardo Jorge, e para a PEC-82 do Deputado Carlos Mosconi.

De forma aglutinativa, estas propostas e outras tantas que se encontravam em discussão no Plenário, formaram o texto da Emenda Constitucional nº. 29, promulgada em 13 de setembro de 2000. A EC-29 pretende garantir um financiamento suficiente e estável para a saúde, de forma gradualista, isto é, concedendo o prazo de 5 anos para que o seu limite máximo seja atingido por Estados e Municípios.

No que diz respeito às vinculações, a EC-29 estabelece que a União destinará o montante de recursos empenhados em 1999, acrescido de, no mínimo, 5% (cinco por cento). Nos anos subsequentes, de 2001 a 2004, o valor apurado no exercício imediatamente anterior deverá ser corrigido pela variação nominal de Produto Interno Bruto – PIB.

Para os Estados e Municípios, a Emenda define o percentual de 12% e 15%, respectivamente, os quais deverão ser atingidos até o ano de 2005, à razão de 1/5 (um quinto), cuja destinação no primeiro ano (2000) não poderá ser inferior a 7% da receita dos impostos e transferências recebidas, deduzidas as transferências constitucionais recebidas.

O objetivo deste trabalho é o de destacar as principais transformações ocorridas nos mecanismos de financiamento das ações e serviços públicos de saúde, no âmbito federal, especialmente após a edição da Emenda Constitucional nº. 29, em 13 de setembro de 2000.

Para tanto, utilizaram-se os dados elaborados por REIS, RIBEIRO & PIOLA (2001), para o período de 1993 a 1999, complementados por dados divulgados pelo Senado Federal (www.senado.gov.br) para o período 2000 e 2001, e o Orçamento da União para 2002.

Além desta Introdução, o trabalho está estruturado em seis (6) capítulos. No segundo capítulo resgata-se os antecedentes históricos, descrevendo os esforços iniciais para a sistematização do sistema de saúde pública com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, a formação posterior do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, a tentativa de unificação do sistema de saúde através do SUDS e, finalmente, a criação do

Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado por intermédio das Leis nº. 8.080 e 8.142, em 1990, e fortalecido pela instituição das Normas Operacionais Básicas – NOB 01/91, 01/93 e 01/96, além da Norma Operacional de Assistência Social – NOAS, editada em janeiro de 2001.

No terceiro capítulo discute-se a respeito do financiamento do SUS e os possíveis fatores interferentes. Quais são as principais fontes de financiamento do sistema? De que forma governos federal, estadual e municipal contribuem para o fortalecimento do setor? Como o Constituição Federal tratou o assunto? Que fatores contribuíram para a instituição da CPMF? Esta contribuição aumentou efetivamente a base de financiamento?

No quarto capítulo registra-se as recentes modificações nos mecanismos de financiamentos do Sistema de Saúde introduzidas pela aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº. 29, nos três níveis de governo, isto é, federal, estadual e municipal.

No quinto capítulo, avalia-se as possíveis mudanças produzidas pela aplicação da EC-29, especificamente no nível federal, a partir de uma série histórica que contempla os gastos realizados no período 1993 a 2000, acrescida dos valores orçados para 2001 e 2002.

O último capítulo destina-se aos comentários e recomendações, recuperando-se os principais pontos obtidos nos capítulos anteriores.

Foram encontradas algumas limitações para a elaboração desse trabalho. A inexistência de dados consolidados para as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, impediram análises mais precisas. A diversidade de fontes de informações também acabou prejudicando a compatibilização de dados. Dessa forma, optou-se por segregar em 2 blocos as informações relativas ao desempenho dos gastos, tratando o primeiro bloco da série 1993/1999, e o segundo bloco da série 2000/2002.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E A CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A assistência à saúde no Brasil foi caracterizada, até a década de 80, pela superposição de ações prestadas por diferentes entidades públicas e privadas, a iniquidade e a baixa qualidade da atenção. Agregue-se a isto a baixa resolubilidade. Até este período, a assistência à saúde era prestada por entidades públicas federais (Instituto Nacional de Assistência Médica – INAMPS, Ministério da Educação com seus Hospitais Universitários, Ministério da Saúde e as Forças Armadas), Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde. Ressalte-se que o INAMPS tinha como compromisso a atenção aos previdenciários, isto é, aos brasileiros que tinham registro em carteira de trabalho e seus familiares. Os demais componentes da sociedade eram assistidos pelo nível estadual e municipal como os “indigentes”.

Em 1923, por pressões dos trabalhadores, Eloy Chaves propõe a criação da Caixas das Aposentadorias e Pensões (CAPS) que constitui o primeiro embrião do Sistema Previdenciário Brasileiro (Lei Eloy Chaves). Os CAPS são caracterizados pela sua discriminação e iniquidade, desde quando seus orçamentos eram proporcionais aos recursos arrecadados de contribuições proporcionais ao salários.

Na década de 30 organizam-se os IAP's – Institutos de Aposentadorias e Pensões, estruturados por categorias profissionais, sendo que a assistência médica era prestada nos centros urbanos, em prática privada.

Mais tarde, em função do processo de industrialização vivido pelo país nos anos 50, o aumento populacional nos grandes centros urbanos demandou a necessidade de ampliação do atendimento nos serviços de saúde. Dessa forma, em 1966, os IAP's são substituídos por um único instituto, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, visando ampliar o atendimento que era realizado por hospitais e ambulatórios dos antigos Institutos da Previdência.

Em 1977, a Lei 6.439 organiza o Sistema Nacional de Previdência Social, transferindo a área de assistência médica para a responsabilidade do INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

A crise financeira da Previdência Social, a crise do modelo assistencial, centrada na atenção hospitalar, a iniquidade e os altos custos da assistência, a insatisfação da população, a baixa resolubilidade, levaram a várias tentativas de resolução dos problemas através de programas como Programa de Interiorização da Assistência à Saúde e Saneamento - PIASS, Previ-Saúde, e Assistência Integrada de Saúde – AIS.

Em 1986, no período denominado Nova República, o Ministério da Saúde promove a VIII Conferência Nacional de Saúde. Iniciava-se, então, uma reforma sanitária de grande envergadura, que culmina com a tentativa de unificação dos sistemas através do SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, conforme prevê a Exposição de Motivos nº. 031, de 10/07/87.

O SUDS representou um rearranjo institucional, objetivando a universalização do atendimento com a redefinição dos princípios de integração, integralidade, hierarquização, regionalização do sistema de saúde e controle social (ANDRADE, apud Müller Neto, 1996),

A forma de repasses financeiros pelo SUDS abrigava a figura dos tetos financeiros baseados em produção e cobertos por um convênio entre a União e os Estados, que os estendiam aos Municípios através de termos de adesão ao Convênio SUDS e aditivos posteriores, os quais eram geridos por uma Comissão Interinstitucional de Saúde – CIS.

Mais tarde, a Constituição de 1988, ao incorporar a proposta da Reforma Sanitária cria a Seguridade Social, composto pelo tripé Saúde, Previdência e Assistência Social. Institui-se o Sistema Único de Saúde – SUS, criando-se as bases legais para garantir a saúde como cidadania e dever do Estado. A partir de então, a responsabilidade federal pelas atividades de Saúde ficam vinculadas ao Ministério da Saúde, enquanto que as atividades de Previdência e Assistência Social ficam subordinadas ao Ministério da Previdência Social.

2.2. A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde - SUS é o resultado da fusão de serviços pertencentes aos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), com ênfase na mudança do modelo assistencial até então vigente, descentralizando os níveis de gestão, definindo novas bases para o financiamento do sistema e regionalizando a assistência. Apresenta como princípios fundamentais (1) a universalidade da cobertura, representando o acesso gratuito às ações e serviços de saúde e (2) a eqüidade, significando atendimento igual a todo cidadão, independente de cor, raça e religião e integralidade com o objetivo de suprir o usuário de toda gama de serviços que ele necessita.

O SUS está regulamentado por intermédio das Leis nº. 8.080, de 19/09/90 e 8.142, de 28/12/90, que, juntas, formam a Lei Orgânica da Saúde. A sua proposta de implementação do SUS pressupõe algumas diretrizes essenciais, quais sejam, a gestão, o financiamento público, a organização regionalizada e hierarquizada, o perfil de oferta voltada para a promoção, prevenção e recuperação e a participação comunitária e controle social por meio dos Conselhos de Saúde.

Um dos grandes avanços da instituição e regulamentação do SUS está na recomendação da utilização de informações demográficas e epidemiológicas no planejamento das ações de saúde, bem como nas modificações relativas ao financiamento do setor saúde. Tais pontos estão definidos no artigo 35º da Lei nº. 8.080/90, que estabelece os critérios para distribuição dos recursos financeiros da esfera federal para os estados e municípios, quais sejam, o perfil demográfico da região, perfil epidemiológico da população a ser coberta, as características quantitativas e qualitativas na rede de saúde na área, o desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, os níveis de participação do setor nos orçamentos estaduais e municipais, a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e o resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. Independente de qualquer procedimento prévio, metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída em base populacional, conforme prevê o § 1º do mesmo artigo.

Complementarmente, o artigo 4º da Lei nº. 8.142/90 elenca os pré-requisitos necessários à recepção dos recursos federais, por Estados e Municípios, estabelecendo a obrigatoriedade de que sejam constituídos Fundos e Conselhos de Saúde, a elaboração de Relatórios de Gestão, contrapartidas de recursos para a saúde no respectivo orçamento e a formação de Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Após a edição da Lei Orgânica, o Ministério da Saúde, regulamentando o artigo 35 da Lei 8.080, institui as Normas Operacionais Básicas – NOB, nos exercícios de 1991, 1993 e 1996, as quais propiciam um intenso processo de descentralização e promovem a integração entre as três esferas de governo. Destaque-se a NOB 01/96 pela sua importância na definição de formas de gestão de municípios e estados, e formas de financiamento das ações de saúde. A instituição de novas normas operacionais, uma após a outra, buscava corrigir pontos contraditórios ou ineficazes apresentados nas normas anteriores.

No período coberto pela NOB 01/91, Estados e Municípios eram tratados como meros prestadores de serviços na medida em que os pagamentos eram feitos diretamente pelo antigo INAMPS, com base na produção dos serviços, o que gerou margem para inúmeras fraudes, além de ser entendido à época como uma “re” centralização em relação ao processo de construção do SUS. Continuava-se a financiar a oferta de produtos e de serviços e não a promoção da saúde ou as demandas reais da sociedade (BRASIL, Ministério da Saúde: 2000).

A Portaria MS nº. 545 de 20/05/93 editou a NOB/93 e incorpora o documento denominado *“Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei”*, editado em 15/04/93 pelo Conselho Nacional de Saúde. A NOB/93 criou as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite (CIB e CIT), previu mecanismos de transferências de recursos na modalidade fundo a fundo, segundo montantes definidos no teto financeiro e consignou as formas de gestão incipiente, parcial e semiplena, que se diferenciavam entre si pelo nível de responsabilidade assumida por estados e municípios quando da habilitação.

Em novembro de 1996, a Portaria MS nº. 2.203 disciplina novos mecanismos de implementação do SUS editando a NOB/96, que reforça a importância da participação da

instância estadual, pouca enfatizada durante a vigência da NOB/93. A NOB/96 definiu critérios adicionais para a transferências de recursos aos estados e municípios, classificando-os segundo sua capacidade de gestão do SUS e, a partir daí, habilitá-los ao recebimento automático de recursos federais, através da modalidade fundo a fundo. São desenvolvidas novas estratégias de mudança do modelo assistencial, através da implementação do Programa de Agentes Comunitários da Saúde – PACS e do Programa de Saúde da Família – PSF. A criação do PAB – Piso de Atenção Básica permite a implantação do valor *per capita* para financiamento das ações de atenção básica, revertendo a lógica de alocação de recursos e, assim, o aumento da equidade. Para instrumentalizar a organização do sistema, implementa-se a Programação Pactuada Integral (PPI). Finalmente, estabelece-se novas formas de gestão para os municípios - a Gestão Plena da Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema Municipal - e para os estados - a Gestão Avançada do Sistema Estadual e a Gestão Plena do Sistema Estadual. Ressalte-se que, embora editada em 1996, a NOB/96 foi regulamentada apenas em 1998, através da Instrução Normativa nº. 1/98, do Ministério da Saúde.

O município habilitado ao Sistema de Gestão Plena da Atenção Básica conta com recursos destinados ao custeio de procedimentos e ações da assistência básica, através do PAB. Para calculá-lo, multiplica-se um valor *per capita* nacional pela população de cada município, cuja definição baseou-se na formação de série histórica.

Além desta parte fixa, o PAB possui uma parte variável, produto da ações estratégicas na área da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, assistência farmacêutica básica e combate a carências nutricionais, além dos programas de agentes comunitários e saúde da família. Essas ações, agora incorporadas ao PAB, vinham sendo realizadas por meio de repasses de convênio ou por remuneração de serviços prestados (BRASIL, Ministério da Saúde: 2000).

Os recursos destinados ao PAB são transferidos automaticamente para os fundos de saúde, na modalidade fundo a fundo, em substituição à metodologia anterior de remuneração por serviços prestados, priorizando, portanto, a atenção integral à saúde e atribuindo ao município o papel legítimo de gestor do Sistema Único de Saúde.

O Sistema de Gestão Plena compreende, além da Atenção Básica, a assistência de média e alta complexidade e internações hospitalares. Da mesma forma, os recursos são transferidos na modalidade fundo a fundo, estabelecendo um fluxo mais constante. Neste caso, na medida em que estados e municípios habilitem-se à Gestão Plena do Sistema, desaparecerá a sistemática de remuneração por serviços produzidos.

Os recursos de custeio da esfera federal são configurados em tetos financeiros, de modo que o Teto Financeiro dos Estados contempla os tetos de todos os municípios, habilitados ou não a qualquer uma das condições de gestão. Estas transferências se realizam automaticamente, na modalidade fundo a fundo.

A definição e condução das políticas de saúde e sua gestão é de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde – CNS, Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais, que são órgãos fiscalizadores e deliberativos. Como instância propositiva, as conferências (nacional, estadual e municipal) têm definido os grandes rumos para a saúde no Brasil. Este processo de definição e coordenação dos sistema é instrumentalizado pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB's), congregando estados e municípios; e Comissões Intergestores Tripartite (CIT), que além de estados e municípios, inclui também a União. As Comissões Bipartite podem existir em conformações regionais.

As experiências obtidas no decorrer dos anos 90, com a implementação das diferentes Normas Operacionais, permitiram a avaliação de alguns pontos relevantes na construção do modelo do SUS. Registram-se como pontos positivos a organização de redes articuladas, que permite a descentralização plena e o fortalecimento dos mecanismos de avaliação e controle.

Vários fatores indicaram a necessidade de um modelo de organização, que incorpore as diferenças contextuais e que permita a racionalização de atenção, equidade e qualidade, dentre eles, (a) a existência de diferentes perfis epidemiológicos e necessidade de saúde, a nível regional; (b) a existência de distintos contextos macroeconômicos; (c) a existência de sistemas privados que oferecem serviços e atendem parcelas significativas da população; (d) a existência de municípios demasiado pequenos para gerir um sistema de saúde funcional completo; (e) a impossibilidade de que existam, num sistema universal e gratuito

de saúde, fronteiras territoriais que impeçam que os habitantes de um município sejam atendidos em outro que ofereça melhores serviços (MÉDICI, 2001).

Nesse contexto, em janeiro de 2001, a Portaria GM 95 edita a Norma Operacional de Assistência Social – NOAS, cujo objetivo geral é promover maior eqüidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações de saúde em todos os níveis de atenção, baseados no conceito de regionalização e integralidade. Estabelece, ainda, algumas estratégias destinadas ao aperfeiçoamento do sistema de saúde, evidenciando a regionalização e organização da assistência, o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a revisão dos critérios de habilitação para estados e municípios.

A partir da NOAS, para que os entes federados tenham acesso aos recursos do SUS é necessário que cumpram requisitos essenciais como (1) a elaboração de Plano Diretor de Regionalização, aprovado pela CIB; (2) a implementação de um Plano de Atenção Básica Ampliada – PABA, garantindo as áreas estratégicas da atenção básica e incluindo procedimentos de média e alta complexidade; (3) a qualificação das regiões e microrregiões na assistência à saúde; (4) a instituição de processo de organização dos serviços de média complexidade, que podem ser garantidos no nível microrregional, regional ou estadual; (5) a inicialização de processos de alta complexidade, compartilhando responsabilidades entre os três níveis de governo, cabendo ao Ministério da Saúde a definição das normas e diretrizes nacionais da política de alta complexidade.

Pretende-se fortalecer com a NOAS a capacidade de gestão dos níveis estaduais, a partir da regulação do sistema intermunicipal e a capacidade da gestão municipal através do comando sobre prestadores de serviços, participação na PPI e articulação com outros municípios. Os Estados podem ser habilitados em duas modalidades: gestão avançada e gestão plena, enquanto que os Municípios podem se habilitar na gestão plena de atenção básica ampliada e na gestão plena do sistema municipal.

Em dezembro de 1998, 4.597 municípios estavam habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (83%) e 452 em Gestão Plena do Sistema Municipal (8,2%). Em dezembro de 2000, 99% dos municípios estavam habilitados em alguma condição de gestão, sendo 523 municípios em Gestão Plena do Sistema. O processo de habilitação dos estados foi mais

lento, e em dezembro de 2000, 4 estados estavam habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual e 4 em Gestão Avançada. (VIANA, Ana et al. 2001, p. 5).

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, estima-se que, até 2003, cerca de 900 municípios habilitem-se ao Sistema de Gestão Plena e, a longo prazo, espera-se que essa tendência de crescimento se verifique em 100% dos municípios brasileiros para passarem a responder não só pela atenção básica, mas também pela assistência de média e alta complexidade e pelas internações hospitalares (BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Descentralização. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2000. p. 14).

3. FINANCIAMENTO DO SUS E POSSÍVEIS FATORES INTERFERENTES

O financiamento da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência), conforme definido na Constituição Federal, está assegurado através das fontes de recursos dos Orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além dos recursos oriundos das contribuições sociais. Incluem-se, neste caso, as contribuições incidentes sobre a folha de salários, sobre o faturamento e sobre o lucro das empresas.

Na promulgação da Constituição em 1988, quando da sua criação, o SUS não foi vinculado às receitas do orçamento no sentido de estabelecer a aplicação obrigatória nos serviços de saúde, conforme aconteceu com a área da Educação. Todavia, o esquema de financiamento desenhado pelo artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) estabeleceu a destinação obrigatória de, no mínimo, 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para a saúde, excluídos os recursos do seguro desemprego, até que fosse aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

A Lei Orgânica da Saúde dispõe em seu artigo 31 que o Orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Para financiar a seguridade, a Constituição de 1988 criou a Contribuição sobre o Lucro Líquido – CLLS, alterou a alíquota do FINSOCIAL, cuja denominação passou a ser COFINS, de 0,5% para 2% sobre o faturamento das empresas e majorou a contribuição sobre a folha de salários de 8% para 10%.

Aparentemente, os recursos destinados ao financiamento da seguridade e, por consequência, da saúde estariam assegurados por força da determinação constitucional. A prática, entretanto, revelava dificuldades relacionadas com a captação de recursos, a ponto de produzir desequilíbrios para o sistema.

Inicialmente, a política econômica recessiva e as intempéries econômicas dos anos 90 afetaram profundamente a base de captação das receitas, com reflexos na arrecadação da

CLLS e da COFINS, sem contar que os questionamentos jurídicos dos empresários acerca da legalidade de tais contribuições, indisponibilizaram temporariamente parte dos recursos arrecadados.

Além disso, a Emenda Constitucional nº. 20, de 15/12/98, alterando o art. 167, inciso XI, da Constituição Federal, estabeleceu a vinculação exclusiva à Previdência de todos os recursos arrecadados pelo INSS, sob a justificativa da ocorrência de expressivo aumento dos benefícios previdenciários, os quais teriam sido ampliados pela Constituição de 1988.

A crise crônica de financiamento do setor saúde, ao longo da década de 90 pode ser fruto de diversas práticas, dentre as quais, a utilização de recursos financeiros do OSS para outras finalidades, como no caso dos Encargos Previdenciários da União e da polêmica vinculação de receitas da Seguridade Social ao Fundo Social de Emergência, em 1994 (REIS, 2001).

O período compreendido entre 1989 e 1994 registrou queda na participação do setor saúde na distribuição dos recursos do Orçamento da Seguridade Social, notadamente durante o governo Collor. MÉDICI (2001, pág. 44) salienta que

“Entre 1989 y 1992, los gastos federales en salud bajaron de US\$ 19.200 millones a US\$ 10.000 millones y la participación del gasto en salud en los ingresos fiscales del gobierno se redujo del 23% al 13%”.

Diante dessas limitações, o setor saúde enfrentou uma das suas piores crises. Algumas soluções provisórias foram surgindo, dentre elas, a criação do IPMF - Imposto sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, cuja cobrança foi autorizada pela Emenda Constitucional nº 3, de 17/03/93 e Lei Complementar nº 77, de 13.07.93, estabelecendo-se a alíquota de 0,25%, cujo produto seria destinado ao financiamento das ações de saúde.

O IPMF enfrentou vários questionamentos de ordem legal e a sua cobrança acabou sendo suspensa, até 31/12/93, através de liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIN

939-7/DF. Em janeiro de 1994, retomou-se a exigência que vigorou até 31 de dezembro do mesmo ano.

Em 1996, através da Lei no. 9.311/96, modificada pela Lei 9.539/97, o IPMF passa a ser denominado CPMF - Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, sob a alíquota de 0,20%. No entanto, quando foi aprovada pela segunda vez em 1999, a alíquota de contribuição passou de 0,20% para 0,38%, adicionando 0,18% para a previdência social e mantendo a alíquota de 0,20% para a saúde. O prazo estabelecido para vigência da CPMF é junho de 2002.

A Proposta Orçamentária para o exercício de 2002, que se encontra em discussão no Congresso Nacional, estima a arrecadação da CPMF em 19,9 bilhões, caso seja aprovada a Proposta de Emenda Constitucional que prorroga a sua vigência para dezembro de 2004. Caso isto não aconteça, prevê-se a queda de arrecadação na ordem de R\$ 10,0 bilhões, tendo em vista o fim da cobrança em junho de 2002.

A verdade é que a instabilidade nas fontes de recursos destinadas ao financiamento das ações de saúde ocasionou a busca de fontes estáveis e adequadas, dentro do espaço orçamentário, exigindo-se algum tipo de vinculação das esferas subnacionais para sua cobertura. Neste contexto, de reconhecimento da limitações dos instrumentos que assegurassem os recursos para o financiamento da saúde, é que começaram a surgir projetos, especialmente no âmbito do Poder Legislativo.

Dentre as propostas apresentadas, destaca-se a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que estabelece a vinculação de recursos orçamentários dos diversos níveis de governo - União, Estados e Municípios - para a saúde, como também determina a flexibilidade para a vinculação, ficando estabelecido que, ao final de cada período de cinco anos, se faça a reavaliação dos percentuais de recursos vinculados para as esferas da federação e uma revisão dos critérios de rateio dos recursos da União destinados aos Estados e Municípios, bem como dos Estados destinados aos seus Municípios, com a finalidade de reduzir as disparidades regionais.

4. ANÁLISE DA EMENDA CONSTITUCIONAL – Nº 29 E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE O FINANCIAMENTO DO SUS

4.1. CONCEITOS BÁSICOS

As primeiras discussões relativas à EC 29 datam do início da década de 90, embora a Constituição Federal de 1988, no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, trate de matéria similar, quando vincula 30% do Orçamento da Seguridade Social ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Através da PEC-169A, de autoria do Deputado Eduardo Jorge, pretendia-se alterar o art. 198 da Constituição Federal, estabelecendo que a União deveria aplicar, anualmente, na implementação do Sistema Único de Saúde, nunca menos de trinta por cento (30%) das receitas de contribuições sociais que compõem o Orçamento da Seguridade Social e dez por cento (10%) da receita de impostos. Aos Estados, Distrito Federal e Municípios caberia nunca menos de 10% das receitas resultantes de impostos.

Merece, ainda, destaque, a PEC-82A, de autoria do Deputado Carlos Mosconi, tendo como relator o Deputado Ursicino Queiroz, que determinava a vinculação da COFINS e da CSLL para a saúde.

A obtenção do consenso alcançado é fruto da junção de vários projetos, além daqueles mencionados acima, o que permitiu a aprovação, em dois turnos, por maioria expressiva e absoluta, da Emenda Constitucional nº 29, em 13/09/2000.

O movimento para a aprovação da Emenda Constitucional nº. 29 representou uma das mais expressivas mobilizações sociais em defesa da Saúde Pública no Brasil, envolvendo entidades nacionais de trabalhadores, profissionais de saúde, prestadores de serviços, empresários da indústria, do comércio e da agricultura, secretários estaduais e municipais de saúde, o conjunto das representações dos usuários dos serviços públicos de saúde dos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde, a comunidade científica, a CNBB e a OAB, dentre outros.

O espírito e a intenção legal da Emenda foi, rigorosamente, a de estabelecer vínculos de recursos federais, estaduais e municipais para a saúde pública, visando garantir recursos estáveis e suficientes para a sustentabilidade do direito à saúde, conforme bem o definiu a Moção nº 04, de 06/09/2001, do Conselho Nacional de Saúde. São estas as principais alterações produzidas pela EC 29 à Constituição Federal de 1988:

- altera o art. 167, inciso IV, permitindo a vinculação de receita de impostos às ações e aos serviços públicos de saúde;
- o art. 198 passa a vigorar determinando que a União destine recursos mínimos para a Saúde, assim como Estados e Municípios deverão vincular 12% e 15% de suas receitas de impostos para a mesma finalidade;
- estabelece, para o caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios que aplicam menos que os percentuais previstos, a obrigação de elevarem progressivamente suas aplicações até 2004, na razão de pelo menos um quinto por ano;
- prevê a reavaliação das medidas implementadas, a cada cinco anos;
- o art. 77 do ADCT estabelece as novas regras, até que seja aprovada a Lei Complementar; caso contrário, ficam mantidas para o período posterior a 2005 as regras dispostas neste artigo.

Algumas dúvidas parecem surgir em relação a alguns pontos da EC 29 e caberá à Lei Complementar definir claramente o que deve ser feito, principalmente em relação às regras estabelecidas para a União:

- O que se entende por ações e serviços públicos de saúde?
- Qual a base vinculável da receita dos entes federativos, que servirá de ponto de partida para os cálculos sobre os montantes que deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde?
- Quais serão as formas de acompanhamento, fiscalização e controle do cumprimento da EC-29?
- Quais os percentuais a serem aplicados às bases vinculadas nos períodos de transição e definitivo?
- Deve-se considerar as despesas com saneamento básico?
- Podem os Estados e Municípios agregar as despesas com a Previdência Social?

- Como fica a relação entre a EC-29 e a Lei de Responsabilidade Fiscal?

Diferentemente de outras propostas apresentadas com o objetivo de encontrar solução para o problema financeiro do Setor Saúde, a EC-29 trouxe inovações em relação às demais. Primeiro, em termos do seu caráter gradualista, ou seja, estabelecer um prazo de cinco anos para que os percentuais de recursos a serem destinados para o financiamento do setor pelos governos subnacionais sejam atingidos; segundo, refere-se à flexibilidade prevista para esta vinculação, pois, ao final de cada período de cinco anos, determina-se que sejam avaliados os percentuais de recursos vinculados para as esferas da Federação e que sejam revistos os critérios de rateio dos recursos da União destinados aos Estados e Municípios, bem como dos Estados para os Municípios, visando garantir uma progressiva mudança das disparidades regionais.

Vale ressaltar, ainda, que Estados e Municípios que não destinarem os percentuais mínimos previstos na EC-29 estarão sujeitos a rejeição de contas e intervenção, além de sofrerem suspensão de repasses constitucionais da União (e Estado, no caso dos municípios), conforme prevê o inciso III do art. 35 e inciso II do § único do art. 160, ambos da Constituição Federal, já alterada pela Emenda Constitucional nº. 29, bem como suspensão das transferências vinculadas aos convênios da saúde através do SUS.

4.2. CRITÉRIO DEFINIDOS PARA A UNIÃO

A EC 29 estabeleceu para a União, a destinação, no ano em que entrar em vigor, no caso o ano de 2000, do montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro imediatamente anterior, ou seja, 1999, acrescido de, no mínimo 5% (cinco por cento). Para os quatro anos seguintes, que compõem o período de transição, prevalece o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), significando para a União um acréscimo de recursos determinados ao setor saúde equivalente ao aumento real do PIB mais a inflação do ano.

4.2. VINCULAÇÃO DE RECEITA PARA OS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

A EC 29, alterando o art. 198, § 2º, II e III, da Constituição Federal, e o art. 77, II e III, do ADCT, estabeleceu a vinculação de recursos mínimos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, no caso de Estados, Distrito Federal e Municípios,

Para o Distrito Federal, considerando sua peculiaridade administrativa, a base vinculável reunirá tanto as receitas próprias dos Estados quanto aquelas específicas dos Municípios.

No tocante aos Estados, a base vinculável (receita vinculável) corresponde ao produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os artigos nº. 157 e 159, inciso I, *alínea a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios, que se apresentam da seguinte forma:

(+) Impostos diretamente arrecadados pelo Estado:

- Imposto sobre Circulação de Mercadorias - ICMS
- Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores - IPVA
- Imposto sobre a transmissão *causa mortis* e doação de quaisquer bens ou direitos

(+) Receita da Dívida Ativa de Impostos

(+) Impostos Transferidos pela União:

- Fundo de Participação dos Estados – FPE
- Imposto sobre Produtos Industrializados, proporcionalmente ao valor das exportações de mercadorias por parte cada Estado da Federação
- 100% do Imposto de Renda sobre rendimentos pagos pelo Estado

(-) Transferências Constitucionais e Legais aos Municípios

Em relação aos Municípios e do Distrito Federal, a base vinculável corresponde ao produto da arrecadação dos imposto a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, *alínea b*, e § 3º:

(+) Impostos diretamente arrecadados pelo Município:

- Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU

- Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN
- Imposto sobre Transmissão de Imóveis *intervivos* – ITBI

(+) Receita da Dívida Ativa de Impostos

(+) Impostos transferidos pela União:

- Fundo de Participação dos Municípios – FPM
- 100% do Imposto de Renda sobre rendimentos pagos pelo Município
- 50% do Imposto Territorial Rural – ITR

(+) Impostos transferidos pelo Estado:

- 25% do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS
- 50% do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA
- 25% do Imposto sobre Produtos Industrializados/Exportação, transferido pela União ao Estado nos termos do art. 159, II/CF.

Gradualmente, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão alocar, no primeiro ano, pelo menos 7% sobre a base vinculável, sendo que esse percentual crescerá até atingir 12% e 15%, respectivamente, em 2004, reduzindo-se essa diferença à razão de, pelo menos, 1/5 (um quinto) por ano.

O gradualismo contemplado na proposta para o alcance desses percentuais tem por objetivo evitar pressões iniciais sobre as finanças dessas esferas, propiciando-lhes um ajustamento gradativo para o cumprimento dessa nova exigência constitucional.

A EC 29 fixou um período inicial de 2000 a 2004, com um período de transição, 2001 a 2004, no qual serão estabelecidas as regras transitórias de vinculação. A partir de 2005, inicia-se o período definitivo, quando será analisada a passagem de um período para outro e reavaliados os critérios da vinculação. Além disso, a Lei Complementar a ser aprovada definirá os novos critérios da vinculação para o período definitivo. Em caso de não aprovação prevalecem os critérios do período anterior, conforme prevê o art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

5. QUE MUDA NOS REPASSES FEDERAIS COM A REGULAMENTAÇÃO DA EC-29?

Considera-se gasto público em saúde aquele que se destina à promoção, a prevenção e ao tratamento da saúde da população em geral e são financiados com recursos provenientes de todos os níveis de Governo: Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Segundo a Pesquisa por Amostra de Domicílio de 1998 (PNAD 98), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 75,5% da população não dispõe de qualquer tipo de plano privado de saúde, utilizando o SUS como único recurso. Esta estatística define, por si só, a importância da participação das três esferas de governo no financiamento do Sistema Único de Saúde.

A adoção da Emenda Constitucional nº. 29, embora tenha representado um avanço na definição das políticas públicas de saúde, na medida em que estabelece a aplicação do mínimo de recursos e amplia o poder de intervenção da União nos Estados e Municípios, caso estes não cumpram as regras dispostas, assegurará, efetivamente, o financiamento suficiente, estável e adequado das ações e serviços públicos de saúde?

O presente capítulo apresenta a série histórica dos dispêndios realizados pelo Ministério da Saúde, para o período de 1993 a 2001, acrescido dos valores orçados para o exercício de 2002. Para tanto, utilizaram-se os dados elaborados por REIS, RIBEIRO & PIOLA (2001), para o período de 1993 a 1999, complementados por dados publicados pelo Senado Federal (www.senado.gov.br) para o período de 2000 a 2002.

5.1. GASTOS FEDERAIS EM SAÚDE – 1993 A 1999

O gasto total do Ministério da Saúde apresentou comportamento irregular ao longo de todo o período de 1993/1999. Cresceu 45% entre 1993 e 1995, ao passar de um montante de R\$ 15,3 bilhões para R\$ 22,3 bilhões. Apresentou em 1996 um decréscimo de 19,2% em relação a 1995, elevando novamente em 1997, quando atingiu o valor de R\$ 23,2 bilhões. Os gastos tornaram a cair nos anos de 1998 e 1999, situando-se entre R\$ 21 e 22 bilhões.

TABELA 1
Ministério da Saúde - Gasto Total, 'Per Capita' e Proporção do PIB, 1993/1999
 Em R\$ milhões – Dez. 1999

Ano	R\$ milhões ⁽¹⁾ Constantes Dez/99	Índices	'Per Capita' R\$ de Dez./99	% PIB
1993	15.385,4	100,0	102,00	2,11%
1994	15.598,7	101,4	102,02	2,15%
1995	22.298,9	144,9	143,89	2,31%
1996	19.350,8	125,8	123,19	1,85%
1997	23.233,1	151,0	145,92	2,14%
1998 ⁽²⁾	21.169,5	137,6	131,18	1,94%
1999	21.791,1	141,6	132,92	n.disp.

Fonte: SIAFI/SIDOR. Elaboração IPEA/DISOC

Nota: ¹ Valores deflacionados mês a mês pelo IGP/DI da FGV

² Não incluído R\$ 1.782 milhões correspondentes a dívida do Ministério da Saúde, amortizada diretamente pela Secretaria do Tesouro Nacional.

Contudo, os dispêndios realizados no âmbito dos Encargos Previdenciários da União, assim como aqueles destinados à amortização da Dívida Pública produziram significativa redução nos valores disponibilizados para atender as atividades finalísticas do Ministério da Saúde, senão vejamos:

TABELA 2
**Ministério da Saúde – Disponibilidade Líquida para as
Ações e Serviços de Saúde 1993/1999**

Ano	Gasto Total	EPU	Dívida	Disp. Líquida	Em R\$ milhões – Dez. 1999
					Disp. Líquida % Gasto Total
1993	15.385,4	1.128,0	71,7	14.185,7	92,2
1994	15.598,7	1.111,2	444,0	14.068,9	90,0
1995	22.298,9	1.969,6	2.008,8	18.356,7	82,2
1996	19.350,8	1.987,9	668,0	16.726,5	86,3
1997	23.233,1	1.943,7	1.968,8	19.358,3	83,2
1998 ⁽²⁾	21.169,5	2.109,4	668,0	18.418,7	86,9
1999	21.791,1	1.992,6	168,6	19.629,9	90,1

Fonte: SIAFI/SIDOR. Elaboração IPEA/DISOC

Depreende-se daí que os gastos públicos federais em saúde diminuíram na primeira metade dos anos 90, considerando-se além dos custos com os Encargos Previdenciários da União (EPU), ou seja, as pensões e as aposentadorias dos inativos e as amortizações das dívidas constituídas junto ao FAT², outros componentes resultantes da crise econômica e seus efeitos no Orçamento Público.

² Para maiores detalhes, ver REIS, RIBEIRO & PIOLA (2001)

Sob a ótica das categorias econômicas, os principais gastos do Governo Federal têm sido os Gastos Correntes e as Transferências. Entre 1993 e 1998 observa-se o aumento das transferências como contrapartida da redução dos gastos correntes, confirmando a tendência de atribuir, cada vez mais, a responsabilização dos gastos para as esferas municipais.

TABELA 3
Ministério da Saúde – Gasto Total segundo Categoria Econômica - 1993/1999

Natureza da Despesa	Em R\$ milhões – Dez. 1999						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Pessoal	2.747,1	3.401,9	3.694,0	3.202,8	3.063,5	2.719,7	2.680,3
Outras Desp. Correntes	9.926,9	9.327,6	12.223,9	10.745,8	12.159,8	8.973,2	8.555,3
Investimentos	115,8	226,6	302,2	121,9	186,0	166,9	156,5
Amort e Serv. Dívida	71,7	444,0	2.008,8	668,0	1.968,8	668,0	165,9
Inativos e Pensionistas	1.127,8	1.160,6	1.969,4	1.987,7	1.941,3	2.108,4	1.993,2
Transf. Estados e DF	832,8	382,7	578,4	247,5	495,5	689,9	937,0
Transf. Municípios	257,2	352,7	1.175,5	2.058,6	2.989,7	5.090,4	6.530,6
Outros	306,1	302,6	346,8	317,5	428,6	753,0	772,4
Total	15.385,4	15.598,7	22.298,9	19.350,8	23.233,1	21.169,5	21.791,1

Fonte: SIAFI/SIDOR. Elaboração IPEA/DISOC

A partir de 1996, as transferências aos municípios seguem regras definidas pela NOB/96, classificando-os segundo modalidade de gestão, reduzindo-se, portanto, a possibilidade que venha a obedecer alguma conveniência política. Foram estabelecidas regras para o financiamento da atenção básica, através de critérios *per capita*, regulados por transferências na modalidade fundo-a-fundo.

Segundo a Constituição de 1988, 30% do Orçamento da Seguridade Social deveria ser destinado ao financiamento das ações de saúde, regra esta jamais cumprida. A partir da segunda metade dos anos noventa, o setor saúde foi financiado com a criação de novos impostos, particularmente a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF.

Do ponto de vista do financiamento, a criação da CPMF, permitiu a estabilização dos gastos com saúde, embora tenha-se, nesse momento, reduzido a participação da COFINS e da CLLS no financiamento do setor, conforme demonstra a tabela 4:

TABELA 4
Ministério da Saúde – Distribuição do Gasto, segundo a Fonte dos Recursos –
1993/1999

Fontes de Financiamento	Em R\$ milhões – Dez. 1999						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Recursos Ordinários	1.376,3	156,1	703,2	38,3	237,3	2.285,3	3.201,4
Tit. Resp. Tes. Nacional	2.319,8	251,9	587,3	648,2	648,2	98,3	165,9
Oper. Crédito Internas	401,5	0	1.704,0	1.598,1	0	0	0
Oper. Crédito Externas	71,2	187,3	237,6	165,4	115,9	223,6	315,7
Rec. Dir. Arrecadados	155,0	333,4	542,6	484,3	560,7	548,3	753,3
CLLS	1.644,2	2.013,7	4.503,3	4.022,2	4.491,9	1.690,3	2.903,2
COFINS	3.868,5	5.316,7	10.962,3	8.246,1	6.025,7	5.501,3	5.797,9
Cont. Emr. Trab. Seg.Soc.	4.864,7	0	0	0	0	0	0
CPMF	0	0	0	0	6.467,3	7.851,8	4.920,1
FINSOCIAL	0	1.180,7	0	0	0	0	0
Fundo Estab. Fiscal	0	5.745,8	2.665,2	3.422,9	4.530,9	2.814,0	3.085,3
Demais Fontes	684,2	413,2	393,3	725,4	155,3	156,7	648,2
Total	15.385,4	15.598,7	22.298,9	19.350,8	23.233,1	21.169,5	21.791,1

Fonte: SIAFI/SIDOR. Elaboração IPEA/DISOC

5.2. GASTOS FEDERAIS EM SAÚDE – 2000 A 2002

Durante o período compreendido entre os anos de 2000 e 2002, segundo dados divulgados pelo Senado Federal, os gastos do Ministério da Saúde, em bases correntes, foram ampliados para R\$ 22.699,2 (2000), R\$ 26.135,9 (2001) e R\$ 28.551,4 (2002), conforme tabela abaixo:

TABELA 5
Ministério da Saúde – Gasto Total segundo Categoria Econômica – 2000/2002

Natureza da Despesa	Em R\$ milhões – Correntes		
	2000	2001 ⁽¹⁾	2002 ⁽²⁾
Pessoal e Encargos Sociais	4.825,3	4.898,0	4.878,9
Juros e Encargos da Dívida	54,1	77,9	178,0
Outras Despesas Correntes	16.432,2	18.650,3	20.745,0
Investimentos	1.288,6	2.351,9	2.461,6
Inversões Financeiras	0	0	0
Amortização da Dívida	99,0	157,6	287,9
TOTAL	22.699,2	26.135,9	28.551,4

Fonte: Senado Federal

⁽¹⁾ Dados acumulados até 28/01/2002

⁽²⁾ Orçamento da União

A Proposta Orçamentária para 2002 foi elaborada sob a expectativa de retomada do crescimento da economia e superação dos choques conjunturais, com base na estabilidade e no crescimento sustentado, considerando-se os seguintes parâmetros: crescimento do PIB real de 3,5% e do PIB nominal de 8,9%; inflação média, medida pelo IGP, igual a 5,96%; meta de inflação, medida pelo IPCA, igual a 3,5%; e, taxa de juros declinantes, atingindo 15% ao ano em dezembro.

Os Programas do Governo para 2002 contarão com recursos da ordem de R\$ 193,0 bilhões, alocados nos Orçamento Fiscal, da Seguridade Social e de Investimentos das Empresas Estatais Federais, excluídos os montantes referentes ao Refinanciamento da Dívida Pública Federal Interna e Externa, dos Juros e Encargos da Dívida, as Despesas com Pessoal e Encargos Sociais e as Transferências Constitucionais e Legais.

Do ponto de vista do financiamento, as principais fontes de recursos do Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2000 e 2001, são a CPMF e a COFINS, cujo percentual de participação gira em torno de 38% e 28%, respectivamente.

TABELA 6
Ministério da Saúde – Distribuição do Gasto, segundo Fonte dos Recursos
2000 a 2002

Fontes de Financiamento	Em R\$ milhões – Correntes					
	2000		2001 ⁽¹⁾		2002 ⁽²⁾	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Recursos Ordinários	1.195,1	5,26	3.771,7	14,43	2.991,3	10,48
Tít. Resp. Tesouro Nacional	153,1	0,67	235,6	0,90	465,9	1,63
Operações de Crédito Internas	0	0,00	7,0	0,03	0	0,00
Operações de Crédito Externas	601,7	2,65	555,7	2,13	252,8	0,89
Rec. não Financ. Dir. Arrecadados	727,3	3,20	800,5	3,06	757,3	2,65
Rec. Financ. Dir. Arrecadados	7,1	0,03	5,4	0,02	11,1	0,04
CLLS	2.839,5	12,51	1.819,2	6,96	7.472,7	26,17
COFINS	8.563,9	37,73	10.166,2	38,90	6.317,8	22,13
CPMF	7.005,6	30,86	7.310,2	27,97	8.511,5	29,81
Contr. Plano Seguridade do Servidor	0	0,00	306,4	1,17	525,2	1,84
Fundo Com. Erradicação da Pobreza	0	0,00	1.156,7	4,43	1.245,8	4,36
Doações de Entidades Internacionais	0	0,00	1,3	0,00	0	0,00
Saldo de Exercícios Anteriores	1.605,9	7,07	0	0,00	0	0,00
Total	22.699,2	100,00	26.135,9	100,00	28.551,4	100,00

Fonte: Senado Federal

⁽¹⁾ Dados acumulados até 28/01/2002

⁽²⁾ Orçamento da União

Entretanto, o Orçamento de 2002 apresenta maior participação da fonte Contribuição Social sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas – CLLS, que evolui de 7% para 26%, entre

2001 e 2002, reduzindo, consequentemente, a participação da CPMF e COFINS, no mesmo período.

Não se pode considerar integralmente os R\$ 28 bilhões como disponíveis para o financiamento das ações de saúde, haja vista que aqui estão incluídos os gastos previstos para o pagamento da Dívida e dos Inativos e Pensionistas.

Durante o encontro realizado nos dias 5 e 6 de dezembro de 2001, em Brasília, do qual participaram representantes dos Tribunais de Contas de todo o país, técnicos do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, consolidou-se o documento intitulado “*Relatório do 2º Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional 29*”.

Segundo referido documento, são consideradas como despesas com ações e serviços de saúde, as de custeio e de capital financiadas pelas três esferas de governo com recursos dos Fundos de Saúde, conforme o disposto no artigo 198, § 2º da Constituição Federal, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativo, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:

- a) que sejam de acesso universal, igualitário (CF art. 196) e gratuito (Lei n.º 8.080/90, art. 43);
- b) providos em conformidade com objetivos e metas explicitados no Plano de Saúde de cada ente federativo; e
- c) que sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes, sociais e econômicos, da situação de saúde (renda, educação, alimentação, saneamento, lazer, habitação).

Neste contexto, são consideradas como despesas com ações e serviços de saúde as relativas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tais como:

- a) vigilância epidemiológica e controle de doenças;
- b) vigilância sanitária;

- c) vigilância nutricional e orientação alimentar;
- d) educação para a saúde;
- e) saúde do trabalhador;
- f) assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;
- g) assistência farmacêutica;
- h) atenção à saúde dos povos indígenas;
- i) capacitação de recursos humanos do SUS;
- j) pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;
- k) produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos (medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos);
- l) saneamento básico, desde que associado diretamente ao controle de vetores ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e outras ações que venham a ser determinadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Não são consideradas como despesas com ações e serviços de saúde as relativas a:

- a) pagamento de aposentadorias e pensões;
- b) assistência à saúde de clientelas fechadas;
- c) merenda escolar;
- d) saneamento básico realizado com recursos próprios, de transferências constitucionais ou voluntárias, provenientes de operações de crédito, de taxas ou tarifas, ainda que executado pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;
- e) limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);
- f) preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais.

Outras questões, além dessa relativa à formação da base vinculável, estão sendo discutidas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda, provocando grande polêmica.

A confusão inicial reside na discussão acerca do artigo 7º da EC 29. Em relação ao exercício de 2000, ano inicial, não há controvérsia alguma pois houve clareza no texto constitucional quanto à fórmula (o montante empenhado em 1999, acrescido de 5%). Porém, existem dúvidas à respeito da definição do valor referente ao restante do período de transição (2001-2004), especificamente a respeito do conceito de “*valor apurado no ano anterior*”, provocando dois entendimentos distintos:

O primeiro, a partir de um parecer da Procuradoria da Fazenda Nacional do Ministério da Fazenda, acolhida pela Advocacia Geral da União, analisa o termo *valor apurado no ano anterior* como sendo, invariavelmente, o valor apurado em 1999. Para esta corrente, o importante é identificar, apenas, a variação do PIB que será acrescida ao montante, ou seja:

- a) no ano de 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999, acrescido de cinco por cento;
- b) no ano de 2001 ao ano de 2004, o valor apurado em 2000 corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB.

Para a segunda corrente, defendida pelo Conselho Nacional de Saúde, através de sua Comissão de Financiamento (COFIN/CNS), considera-se o valor efetivamente empenhado no ano imediatamente anterior, isto é, em 2001 considera-se o valor empenhado em 2000, em 2002 considera-se o valor empenhado em 2001, e assim por diante.

Outro ponto de divergência entre o Conselho Nacional de Saúde e a Advocacia Geral da União consiste no entendimento se a variação nominal do PIB a ser utilizada deverá se referir à variação do ano anterior ou à variação prevista para o ano a que se refere o Orçamento.

Verifica-se que, para a apuração dos recursos que serão aplicados em 2002, deve ser adotado o índice referente a 2001. Tal índice, porém, só será conhecido no decorrer do

segundo semestre de 2002, impedindo com isto que o mesmo seja utilizado para a apuração e determinação do valor da Proposta Orçamentária para o exercício de 2002, o que também deverá ocorrer nos demais anos do período de transição.

Segundo os Ministério da Fazenda e do Planejamento, deve-se aplicar, em 2002, a variação nominal entre a estimativa do PIB de 2002 e a estimativa do PIB de 2001. É importante ressaltar que, no período de elaboração da peça orçamentária, ainda não se dispõe dos dados relativos ao PIB efetivo do exercício anterior; portanto, propõe-se a utilização de PIB estimado.

Para o Ministério da Saúde, deve-se aplicar, em 2002, a variação nominal do PIB entre 1999 e 2001, isto é, a variação nominal seria calculada com base em PIB's conhecidos e não a partir de estimativas.

Tais divergências foram evidenciadas a partir do exercício elaborado pela CONFIN/CNS e divulgado no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), ora reproduzido:

TABELA 7
DIVERGÊNCIA DE VALORES ENTRE A POSIÇÃO DOS
MINISTÉRIOS DA FAZENDA E PLANEJAMENTO E O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

7.1. Base Fixa 1999 x Base Móvel – utilizando a mesma variação do PIB

Ano	MF/MPOG	Índices	COFIN/CNS	Índices	Diferença	Em R\$ milhões
1999	18.352,00		18.352,00		-	
2000	19.269,60	C / 5%	20.351,00	Realizado	1.081,40	
2001	21.188,85	PIB 9,96% ⁽¹⁾	22.377,96	PIB 9,96% ⁽¹⁾	1.189,11	
2002	23.070,42	PIB 8,88% ⁽²⁾	24.365,12	PIB 8,88% ⁽²⁾	1.294,70	
Perdas passíveis de serem acumuladas 2001/2002						2.483,81

7.2. Base Fixa e PIB desconhecido x Base Móvel e PIB conhecido

Em R\$ milhões

Ano	MF/MPOG	Índices	COFIN/CNS	Índices	Diferença
1999	18.352,00		18.352,00		-
2000	19.269,60	C / 5%	20.351,00	Realizado	1.081,40
2001	21.188,85	PIB 9,96% ⁽¹⁾	23.080,07	PIB 13,41% ⁽³⁾	1.891,22
2002	23.070,42	PIB 8,88% ⁽²⁾	25.378,84	PIB 9,96% ⁽¹⁾	2.308,42
Perdas passíveis de serem acumuladas 2001/2002					4.199,64

⁽¹⁾ PIB 2001 sobre 2000 – Deve ser usado para definir o Orçamento de 2002⁽²⁾ PIB 2002 sobre 2001 – Deve ser usado para definir o Orçamento de 2003⁽³⁾ PIB 2000 sobre 1999 – Deve ser usado para definir o Orçamento de 2001

7.3. Dados do PIB Nacional – posição setembro de 2001

Em R\$ milhões

Ano	R\$ milhões	Variação nominal do PIB IBGE/PLO	Dados das Previsões Anteriores
1999	960,857		
2000	1.089,688	9,96%	18,83%
2001	1.189,250	9,96%	12,57%
2002	1.304,700	8,88%	9,21%

A execução orçamentária, em 2000, totalizou R\$ 22.546,1 milhões. Deduzidos os valores destinados ao pagamento da Dívida (R\$ 153,1 milhões) e Inativos e Pensionistas (R\$ 2.194,6 milhões) temos o valor líquido de R\$ 20.351 milhões, que garante o cumprimento da Emenda, sem contudo representar grandes acréscimos em relação aos volumes aplicados nos exercícios anteriores.

A execução orçamentária, em 2001, totalizou R\$ 26.135,9 milhões, aí incluídos R\$ 1.363 milhões destinados ao Projeto Alvorada, R\$ 358 milhões referentes aos gastos com a dívida e R\$ 2.269 milhões para pagamento aos Inativos e Pensionistas, resultando no valor líquido de R\$ 22.268 milhões. Comparando-se com os cálculos elaborados pelo Ministério da Saúde (tabela 7), é possível afirmar que o Governo Federal não cumpriu a EC-29, em nenhuma das duas hipóteses elencadas.

Considerados os dados relativos ao Orçamento 2002, que alcançou o montante de R\$ 28.551,4 milhões, após deduzidos os gastos com Saneamento Básico (R\$ 1.233,8 milhões), Dívida Pública (R\$ 465,9 milhões) e Inativos e Pensionistas (R\$ 2.198,3 milhões), temos o orçamento líquido de R\$ 24.653,4 milhões. Nesse caso, o Governo Federal estaria cumprindo a EC-29 apenas se considerarmos a hipótese apresentada na tabela 7.1, ou seja, R\$ 24.365,1 milhões.

Convém, ainda, observar que o montante de Contribuições Sociais arrecadadas no período 1998 a 2002. A tabela nº. 8, abaixo, indica o crescimento nominal de 100% de 1998 a 2002. Em 1998, a arrecadação realizada foi de R\$ 93 bilhões e, em 2002, o valor orçado é de R\$ 187 bilhões.

As receitas de CPMF e COFINS, que teoricamente são receitas destinadas ao financiamento da Seguridade Social, apresentam, em 2002, o crescimento de 150% e 178%, respectivamente, em relação ao exercício de 1998. Os valores orçados para 2002 são R\$ 49 bilhões (COFINS) e R\$ 20 bilhões (CPMF), totalizando R\$ 69 bilhões, o que representa, praticamente, duas vezes e meia o que se pretende aplicar no financiamento da saúde (vide tabela 7).

TABELA 8
Evolução das Contribuições Sociais
1998 a 2002

Especificação	Em R\$ milhões				
	Execução 1998	Execução 1999	Execução 2000	Orçamento 2001	Orçamento 2002
Contr. Emp. Trab. p/Seg. Social	46.641	47.759	55.112	63.284	68.528
COFINS	17.726	30.929	38.605	45.014	49.288
Contr. do Salário Educação	2.460	2.388	2.729	3.043	3.683
Contr. p/Programa PIS/PASEP	7.117	9.475	9.484	10.893	12.296
CLLS	6.775	6.773	8.666	8.715	9.601
Contr. para PIN e PROTERRA	481	377	494	95	-
Contr. Renda Líq. Concursos	378	517	469	547	535
CPMF	8.113	7.948	14.397	17.160	20.206
Outras Contribuições	3.650	6.458	8.662	12.096	23.377
Total	93.341	112.624	138.618	160.847	187.514

Fonte: Orçamento da União - 2002

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 consagrou a cidadania e a dignidade da pessoa humana como garantias fundamentais do homem, imprimindo relevância pública às ações e serviços de saúde. Para garantir esse direito, é preciso assegurar recursos suficientes e estáveis.

A criação do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis no. 8.080/90 e 8.142/90, embora tenha definido as competências das três esferas de governo, criado mecanismos de participação popular e instituído fluxo automáticos de recursos, não possibilitou a descentralização pretendida restando um longo caminho a percorrer em termos de eficiência e eqüidade na consolidação do próprio Sistema.

O financiamento da área, definido constitucionalmente como 30% do Orçamento da Seguridade Social, nunca foi cumprido. O que se verificou, principalmente a partir de 1993, foi a perda de fontes originais de financiamento e, para compensá-la foram criadas novas contribuições, dentre elas a CPMF.

Infelizmente, o que se verificou na prática foi a substituição das fontes antes disponíveis, e a arrecadação da CPMF acabou reduzindo, compensatoriamente, a participação das demais contribuições na composição do financiamento. Em outras palavras, o volume de recursos aplicados continuava o mesmo, com uma contribuição ora entrando, ora saindo, constituindo-se, assim, a chamada *“dança das fontes”*.

As freqüentes intervenções na economia brasileira, à título de ajuste fiscal, também produziu reduções e contingenciamentos nas verbas destinadas aos setores sociais, sob o argumento da estabilidade.

Com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29 viabilizou-se certa estabilidade ao financiamento do setor, notadamente no que se refere às esferas estaduais e municipais. Do ponto de vista federal, contudo, a indefinição de fontes identificadas e a falta de clareza a respeito dos critérios presentes no texto legal, ocasionaram interpretações diversas por parte dos atores envolvidos e, possivelmente, novos prejuízos para o setor.

Além disso, as regras de vinculação definidas para a União estão atreladas ao desempenho da economia, particularmente ao crescimento do Produto Interno Bruto, que depende do índice de emprego, da produção, do equilíbrio da balança, podendo resultar em taxas negativas, ou seja, em redução de recursos.

Do ponto de vista da receita, ressalte-se, ainda, que a União se constitui na esfera do governo que arrecada as contribuições sociais. A ela, portanto, deveria caber a obrigação principal de financiar o sistema. Não é justo que sejam imputados aos Estados e Municípios responsabilidades maiores que aquelas atribuídas a União, haja vista que quase toda arrecadação é apropriada nos seus cofres.

Conclui-se, finalmente, que a Emenda Constitucional nº. 29, embora represente um avanço nas negociações relativas ao tema e tenha trazido certa estabilidade ao financiamento, não reflete ainda os anseios propostos na 9ª Conferência Nacional de Saúde, pelo menos quando se trata dos critérios vigentes para a União.

A alocação e a distribuição de recursos em saúde devem fazer parte da agenda atual dos governos, garantindo, no mínimo, o cumprimento do que a legislação determina. É preciso não esquecer que as tabelas de procedimentos estão congeladas desde 1994 e o valor do PAB continua fixado em R\$ 10,00 por habitante/ano.

Através do estabelecimento da eqüidade (reconhecendo as diferenças e as necessidades de cada município) e da justiça social (possibilitando o acesso à saúde) é que se estará corrigindo as distorções presentes no modelo atual.

É desejável, sobretudo, que o processo de descentralização já em curso transfira não só responsabilidades, mas também recursos e poder viabilizando a construção de um Sistema Único de Saúde ajustado aos pilares da universalidade, integralidade, eqüidade, descentralização com hierarquização e regionalização das redes de serviços e participação e controle social. Rumo à cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz. Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde a Luz das Normas Operacionais Básicas. Disponível em:

<http://www.saudeafamilia.med.br/psf/gestaoSUS.htm>.

Acesso em 27 nov. 2001.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Suplemento Especial de Saúde – 1998. Rio de Janeiro, 1999.

BRASIL. Emenda Constitucional nº. 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal nº. 9.311, de 24 de outubro de 1996. Institui a Contribuição Provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira – CPMF, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal nº. 9.539, 12 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a Contribuição Provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira – CPMF.

BRASIL. 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.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.203, de 05 de novembro de 1996 Aprova a NOB/SUS/96.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde – NOAS 01/01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 545, de 20 de maio de 1993. Aprova a NOB/SUS/93.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Descentralização. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2000. 32 p.

CARVALHO, G. e SANTOS, L. SUS – Comentários à Lei Orgânica de Saúde. São Paulo. 3^ª Ed. Atualizada. Ed. UNICAMP, 2001.

FAVERET, A. OLIVEIRA, F. BIASOTO JÚNIOR, G. et al. Estimativas de Impacto da Vinculação Constitucional de Recursos para a Saúde. Cadernos de Economia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 35 p.

JAEGGER, M. CARVALHO, G. A Questão do Financiamento Suficiente e Definitivo para a Saúde: As PEC's e o ano de 1998. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1998. Mimeo.

MARQUES, R. MENDES, A . Notas Técnicas para a operacionalização da Emenda Constitucional nº. 29. 2001. Mimeo.

MEDICI, A. Financiamiento y Gasto Público em Salud em los años noventa. Ed. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Relatório BR-009, 2001.

REIS, C. RIBEIRO, J. PIOLA, S. Financiamento das Políticas Sociais nos anos 1990: O caso do Ministério da Saúde. Texto para Discussão nº. 802. Brasília: IPEA, 2001. 27 p.

ROCHA, Abelardo Baltazar da. A emenda constitucional da Saúde. Gazeta Mercantil do Rio, Rio de Janeiro, 12 jul. 2000. 2 p.

SALOMON, D. Como fazer uma monografia. 3^ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. 294 p.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Financiamento das Ações e Serviços de Saúde (TCA-27248/026/00). 2001. Mimeo.

VIANNA, A HEIMANN, L. et al. Igualdade e Eficiência nas Reformas de Saúde: Lições do Caso Brasileiro – Versão Preliminar. 2001. Mimeo.

ANEXOS

- Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000
- Emenda Constitucional nº 21, de 17/03/99
- Emenda Constitucional nº. 20, de 15 de dezembro de 1998.
- Emenda Constitucional nº 3, de 17/03/93
- Lei Federal nº. 9.539, de 12 de dezembro de 1997.
- Lei Federal nº. 9.311, de 24 de outubro de 1996.
- Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- Lei Complementar nº 77, de 13.07.93

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

EMENDA CONSTITUCIONAL N° 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 condicionar 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 aplicarem 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.

Brasília, 13 de setembro de 2000

Deputado Michel Temer Senador Antonio Carlos Magalhães

Presidente Presidente

Deputado Heráclito Fortes Senador Geraldo Melo

1º Vice-Presidente 1º Vice-Presidente

Deputado Severino Cavalcanti Senador Ademir Andrade

2º Vice-Presidente 2º Vice-Presidente

Deputado Ubiratan Aguiar Senador Ronaldo Cunha Lima

1º Secretário 1º Secretário

Deputado Nelson Trad Senador Carlos Patrocínio

2º Secretário 2º Secretário

Deputado Jaques Wagner Senador Nabor Júnior

3º Secretário 3º Secretário

Deputado Efraim Moraes

4º Secretário

[Página Anterior](#)

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 21, DE 18 DE MARÇO DE 1999

Prorroga, alterando a alíquota, a contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e de direitos de natureza financeira, a que se refere o art. 74 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

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 Fica incluído o art. 75 no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, com a seguinte redação:

"Art. 75. É prorrogada, por trinta e seis meses, a cobrança da contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira de que trata o art. 74, instituída pela Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, modificada pela Lei nº 9.539, de 12 de dezembro de 1997, cuja vigência é também prorrogada por idêntico prazo.

§ 1º Observado o disposto no § 6º do art. 195 da Constituição Federal, a alíquota da contribuição será de trinta e oito centésimos por cento, nos primeiros doze meses, e de trinta centésimos, nos meses subseqüentes, facultado ao Poder Executivo reduzi-la total ou parcialmente, nos limites aqui definidos.

§ 2º O resultado do aumento da arrecadação, decorrente da alteração da alíquota, nos exercícios financeiros de 1999, 2000 e 2001, será destinado ao custeio da previdência social.

§ 3º É a União autorizada a emitir títulos da dívida pública interna, cujos recursos serão destinados ao custeio da saúde e da previdência social, em montante equivalente ao produto da arrecadação da contribuição, prevista e não realizada em 1999."

Art. 2º Esta Emenda entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de março de 1999.

[Página Anterior](#)

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

EMENDA CONSTITUCIONAL N° 20, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1998

Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências.

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 Constituição Federal passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 7º -

XII - salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei;

.....
XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

....."

"Art. 37 -

§ 10 - É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração."

"Art. 40 - Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo.

§ 1º - Os servidores abrangidos pelo regime de previdência de que trata este artigo serão aposentados, calculados os seus proventos a partir dos valores fixados na forma do § 3º:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas em lei;

II - compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição;

III - voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo de dez anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, observadas as seguintes condições:

a) sessenta anos de idade e trinta e cinco de contribuição, se homem, e cinqüenta e cinco anos de idade e trinta de contribuição, se mulher;

b) sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.

§ 2º - Os proventos de aposentadoria e as pensões, por ocasião de sua concessão, não poderão exceder a remuneração do respectivo servidor, no cargo efetivo em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão da pensão.

§ 3º - Os proventos de aposentadoria, por ocasião da sua concessão, serão calculados com base na remuneração do servidor no cargo efetivo em que se der a aposentadoria e, na forma da lei, corresponderão à totalidade da remuneração.

§ 4º - É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos abrangidos pelo regime de que trata este artigo, ressalvados os casos de atividades exercidas exclusivamente sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, definidos em lei complementar.

§ 5º - Os requisitos de idade e de tempo de contribuição serão reduzidos em cinco anos, em relação ao disposto no § 1º, III, "a", para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

§ 6º - Ressalvadas as aposentadorias decorrentes dos cargos acumuláveis na forma desta Constituição, é vedada a percepção de mais de uma aposentadoria à conta do regime de previdência previsto neste artigo.

§ 7º - Lei disporá sobre a concessão do benefício da pensão por morte, que será igual ao valor dos proventos do servidor falecido ou ao valor dos proventos a que teria direito o servidor em atividade na data de seu falecimento, observado o disposto no § 3º.

§ 8º - Observado o disposto no art. 37, XI, os proventos de aposentadoria e as pensões serão revistos na mesma proporção e na mesma data, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade, sendo também estendidos aos aposentados e aos pensionistas quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidos aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes da transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão da pensão, na forma da lei.

§ 9º - O tempo de contribuição federal, estadual ou municipal será contado para efeito de aposentadoria e o tempo de serviço correspondente para efeito de disponibilidade.

§ 10 - A lei não poderá estabelecer qualquer forma de contagem de tempo de contribuição fictício.

§ 11 - Aplica-se o limite fixado no art. 37, XI, à soma total dos proventos de inatividade, inclusive quando decorrentes da acumulação de cargos ou empregos públicos, bem como de outras atividades sujeitas a contribuição para o regime geral de previdência social, e ao montante resultante da adição de proventos de inatividade com remuneração de cargo acumulável na forma desta Constituição, cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, e de cargo eletivo.

§ 12 - Além do disposto neste artigo, o regime de previdência dos servidores públicos titulares de cargo efetivo observará, no que couber, os requisitos e critérios fixados para o regime geral de previdência social.

§ 13 - Ao servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração bem como de outro cargo temporário ou de emprego público, aplica-se o regime geral de previdência social.

§ 14 - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, desde que instituam regime de previdência complementar para os seus respectivos servidores titulares de cargo efetivo, poderão fixar, para o valor das aposentadorias e pensões a serem concedidas pelo regime de que trata este artigo, o limite máximo estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201.

§ 15 - Observado o disposto no art. 202, lei complementar disporá sobre as normas gerais para a instituição de regime de previdência complementar pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, para atender aos seus respectivos servidores titulares de cargo efetivo.

§ 16 - Somente mediante sua prévia e expressa opção, o disposto nos §§ 14 e 15 poderá ser aplicado ao servidor que tiver ingressado no serviço público até a data da publicação do ato de instituição do correspondente regime de previdência complementar."

"Art. 42 -

§ 1º - Aplicam-se aos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, além do que vier a ser fixado em lei, as disposições do art. 14, § 8º; do art. 40, § 9º; e do art. 142, §§ 2º e 3º, cabendo a lei estadual específica dispor sobre as matérias do art. 142, § 3º, inciso X, sendo as patentes dos oficiais conferidas pelos respectivos governadores.

§ 2º - Aos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios e a seus pensionistas, aplica-se o disposto no art. 40, §§ 7º e 8º."

"Art. 73 -

§ 3º - Os Ministros do Tribunal de Contas da União terão as mesmas garantias, prerrogativas, impedimentos, vencimentos e vantagens dos Ministros do Superior Tribunal de Justiça, aplicando-se-lhes, quanto à aposentadoria e pensão, as normas constantes do art. 40.

....."

"Art. 93 -

VI - a aposentadoria dos magistrados e a pensão de seus dependentes observarão o disposto no art. 40;

....."

"Art. 100 -

§ 3º - O disposto no "caput" deste artigo, relativamente à expedição de precatórios, não se aplica aos pagamentos de obrigações definidas em lei como de pequeno valor que a Fazenda Federal, Estadual ou Municipal deva fazer em virtude de sentença judicial transitada em julgado."

"Art. 114 -

§ 3º - Compete ainda à Justiça do Trabalho executar, de ofício, as

contribuições sociais previstas no art. 195, I, "a", e II, e seus acréscimos legais, decorrentes das sentenças que proferir."

"Art. 142 -

§ 3º -

IX - aplica-se aos militares e a seus pensionistas o disposto no art. 40, §§ 7º e 8º;

....."

"Art. 167 -

XI - a utilização dos recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195, I, "a", e II, para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201.

....."

"Art. 194 -

Parágrafo único -

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados."

"Art. 195 -

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

.....
§ 8º - O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 9º - As contribuições sociais previstas no inciso I deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica ou da utilização intensiva de mão-de-obra.

§ 10 - A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos.

§ 11 - É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, "a", e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar."

"Art. 201 - A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

§ 1º - É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, definidos em lei complementar.

§ 2º - Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

§ 3º - Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei.

§ 4º - É assegurado o reajuste dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei.

§ 5º - É vedada a filiação ao regime geral de previdência social, na qualidade de segurado facultativo, de pessoa participante de regime próprio de previdência.

§ 6º - A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano.

§ 7º - É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher;

II - sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os性os e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

§ 8º - Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em cinco anos, para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

§ 9º - Para efeito de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural e urbana, hipótese em que os diversos regimes de previdência social se compensarão financeiramente, segundo critérios estabelecidos em lei.

§ 10 - Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.

§ 11 - Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e consequente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei."

"Art. 202 - O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar.

§ 1º - A lei complementar de que trata este artigo assegurará ao participante de planos de benefícios de entidades de previdência privada o pleno acesso às informações relativas à gestão de seus respectivos planos.

§ 2º - As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes, nos termos da lei.

§ 3º - É vedado o aporte de recursos a entidade de previdência privada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, suas autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e outras entidades públicas, salvo na qualidade de patrocinador, situação na qual, em hipótese alguma, sua contribuição normal poderá exceder a do segurado.

§ 4º - Lei complementar disciplinará a relação entre a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, inclusive suas autarquias, fundações, sociedades de economia mista e empresas controladas direta ou indiretamente, enquanto patrocinadoras de entidades fechadas de previdência privada, e suas respectivas entidades fechadas de previdência privada.

§ 5º - A lei complementar de que trata o parágrafo anterior aplicar-se-á, no que couber, às empresas privadas permissionárias ou concessionárias de prestação de serviços públicos, quando patrocinadoras de entidades fechadas de previdência privada.

§ 6º - A lei complementar a que se refere o § 4º deste artigo estabelecerá os requisitos para a designação dos membros das diretorias das entidades fechadas de previdência privada e disciplinará a inserção dos participantes nos colegiados e instâncias de decisão em que seus interesses sejam objeto de discussão e deliberação."

Art. 2º - A Constituição Federal, nas Disposições Constitucionais Gerais, é acrescida dos seguintes artigos:

"Art. 248 - Os benefícios pagos, a qualquer título, pelo órgão responsável pelo

regime geral de previdência social, ainda que à conta do Tesouro Nacional, e os não sujeitos ao limite máximo de valor fixado para os benefícios concedidos por esse regime observarão os limites fixados no art. 37, XI.

Art. 249 - Com o objetivo de assegurar recursos para o pagamento de proventos de aposentadoria e pensões concedidas aos respectivos servidores e seus dependentes, em adição aos recursos dos respectivos tesouros, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão constituir fundos integrados pelos recursos provenientes de contribuições e por bens, direitos e ativos de qualquer natureza, mediante lei que disporá sobre a natureza e administração desses fundos.

Art. 250 - Com o objetivo de assegurar recursos para o pagamento dos benefícios concedidos pelo regime geral de previdência social, em adição aos recursos de sua arrecadação, a União poderá constituir fundo integrado por bens, direitos e ativos de qualquer natureza, mediante lei que disporá sobre a natureza e administração desse fundo."

Art. 3º - É assegurada a concessão de aposentadoria e pensão, a qualquer tempo, aos servidores públicos e aos segurados do regime geral de previdência social, bem como aos seus dependentes, que, até a data da publicação desta Emenda, tenham cumprido os requisitos para a obtenção destes benefícios, com base nos critérios da legislação então vigente.

§ 1º - O servidor de que trata este artigo, que tenha completado as exigências para aposentadoria integral e que opte por permanecer em atividade fará jus à isenção da contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria contidas no art. 40, § 1º, III, "a", da Constituição Federal.

§ 2º - Os proventos da aposentadoria a ser concedida aos servidores públicos referidos no "caput", em termos integrais ou proporcionais ao tempo de serviço já exercido até a data de publicação desta Emenda, bem como as pensões de seus dependentes, serão calculados de acordo com a legislação em vigor à época em que foram atendidas as prescrições nela estabelecidas para a concessão destes benefícios ou nas condições da legislação vigente.

§ 3º - São mantidos todos os direitos e garantias assegurados nas disposições constitucionais vigentes à data de publicação desta Emenda aos servidores e militares, inativos e pensionistas, aos anistiados e aos ex-combatentes, assim como àqueles que já cumpriram, até aquela data, os requisitos para usufruírem tais direitos, observado o disposto no art. 37, XI, da Constituição Federal.

Art. 4º - Observado o disposto no art. 40, § 10, da Constituição Federal, o tempo de serviço considerado pela legislação vigente para efeito de aposentadoria, cumprido até que a lei discipline a matéria, será contado como tempo de contribuição.

Art. 5º - O disposto no art. 202, § 3º, da Constituição Federal, quanto à exigência de paridade entre a contribuição da patrocinadora e a contribuição do segurado, terá vigência no prazo de dois anos a partir da publicação desta Emenda, ou, caso ocorra antes, na data de publicação da lei complementar a que se refere o § 4º do mesmo artigo.

Art. 6º - As entidades fechadas de previdência privada patrocinadas por entidades públicas, inclusive empresas públicas e sociedades de economia mista, deverão rever, no prazo de dois anos, a contar da publicação desta Emenda, seus planos de benefícios e serviços, de modo a ajustá-los atuarialmente a seus ativos, sob pena de intervenção, sendo seus dirigentes e os de suas respectivas patrocinadoras responsáveis civil e criminalmente pelo descumprimento do disposto neste artigo.

Art. 7º - Os projetos das leis complementares previstas no art. 202 da Constituição Federal deverão ser apresentados ao Congresso Nacional no prazo máximo de noventa dias após a publicação desta Emenda.

Art. 8º - Observado o disposto no art. 4º desta Emenda e ressalvado o direito de opção a

aposentadoria pelas normas por ela estabelecidas, é assegurado o direito à aposentadoria voluntária com proventos calculados de acordo com o art. 40, § 3º, da Constituição Federal, àquele que tenha ingressado regularmente em cargo efetivo na Administração Pública, direta, autárquica e fundacional, até a data de publicação desta Emenda, quando o servidor, cumulativamente:

- I - tiver cinqüenta e três anos de idade, se homem, e quarenta e oito anos de idade, se mulher;
- II - tiver cinco anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria;
- III - contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de:
 - a) trinta e cinco anos, se homem, e trinta anos, se mulher; e
 - b) um período adicional de contribuição equivalente a vinte por cento do tempo que, na data da publicação desta Emenda, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea anterior.

§ 1º - O servidor de que trata este artigo, desde que atendido o disposto em seus incisos I e II, e observado o disposto no art. 4º desta Emenda, pode aposentar-se com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, quando atendidas as seguintes condições:

- I - contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de:
 - a) trinta anos, se homem, e vinte e cinco anos, se mulher; e
 - b) um período adicional de contribuição equivalente a quarenta por cento do tempo que, na data da publicação desta Emenda, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea anterior;
- II - os proventos da aposentadoria proporcional serão equivalentes a setenta por cento do valor máximo que o servidor poderia obter de acordo com o "caput", acrescido de cinco por cento por ano de contribuição que supere a soma a que se refere o inciso anterior, até o limite de cem por cento.

§ 2º - Aplica-se ao magistrado e ao membro do Ministério Público e de Tribunal de Contas o disposto neste artigo.

§ 3º - Na aplicação do disposto no parágrafo anterior, o magistrado ou o membro do Ministério Público ou de Tribunal de Contas, se homem, terá o tempo de serviço exercido até a publicação desta Emenda contado com o acréscimo de dezessete por cento.

§ 4º - O professor, servidor da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, que, até a data da publicação desta Emenda, tenha ingressado, regularmente, em cargo efetivo de magistério e que opte por aposentar-se na forma do disposto no "caput", terá o tempo de serviço exercido até a publicação desta Emenda contado com o acréscimo de dezessete por cento, se homem, e de vinte por cento, se mulher, desde que se aposente, exclusivamente, com tempo de efetivo exercício das funções de magistério.

§ 5º - O servidor de que trata este artigo, que, após completar as exigências para aposentadoria estabelecidas no "caput", permanecer em atividade, fará jus à isenção da contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria contidas no art. 40, § 1º, III, "a", da Constituição Federal.

Art. 9º - Observado o disposto no art. 4º desta Emenda e ressalvado o direito de opção a aposentadoria pelas normas por ela estabelecidas para o regime geral de previdência social, é assegurado o direito à aposentadoria ao segurado que se tenha filiado ao regime geral de previdência social, até a data de publicação desta Emenda, quando, cumulativamente, atender aos seguintes requisitos:

I - contar com cinqüenta e três anos de idade, se homem, e quarenta e oito anos de idade, se mulher; e

II - contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de:

a) trinta e cinco anos, se homem, e trinta anos, se mulher; e

b) um período adicional de contribuição equivalente a vinte por cento do tempo que, na data da publicação desta Emenda, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea anterior.

§ 1º - O segurado de que trata este artigo, desde que atendido o disposto no inciso I do "caput", e observado o disposto no art. 4º desta Emenda, pode aposentar-se com valores proporcionais ao tempo de contribuição, quando atendidas as seguintes condições:

I - contar tempo de contribuição igual, no mínimo, à soma de:

a) trinta anos, se homem, e vinte e cinco anos, se mulher; e

b) um período adicional de contribuição equivalente a quarenta por cento do tempo que, na data da publicação desta Emenda, faltaria para atingir o limite de tempo constante da alínea anterior;

II - o valor da aposentadoria proporcional será equivalente a setenta por cento do valor da aposentadoria a que se refere o "caput", acrescido de cinco por cento por ano de contribuição que supere a soma a que se refere o inciso anterior, até o limite de cem por cento.

§ 2º - O professor que, até a data da publicação desta Emenda, tenha exercido atividade de magistério e que opte por aposentar-se na forma do disposto no "caput", terá o tempo de serviço exercido até a publicação desta Emenda contado com o acréscimo de dezessete por cento, se homem, e de vinte por cento, se mulher, desde que se aposente, exclusivamente, com tempo de efetivo exercício de atividade de magistério.

Art. 10 - O regime de previdência complementar de que trata o art. 40, §§ 14, 15 e 16, da Constituição Federal, somente poderá ser instituído após a publicação da lei complementar prevista no § 15 do mesmo artigo.

Art. 11 - A vedação prevista no art. 37, § 10, da Constituição Federal, não se aplica aos membros de poder e aos inativos, servidores e militares, que, até a publicação desta Emenda, tenham ingressado novamente no serviço público por concurso público de provas ou de provas e títulos, e pelas demais formas previstas na Constituição Federal, sendo-lhes proibida a percepção de mais de uma aposentadoria pelo regime de previdência a que se refere o art. 40 da Constituição Federal, aplicando-se-lhes, em qualquer hipótese, o limite de que trata o § 11 deste mesmo artigo.

Art. 12 - Até que produzam efeitos as leis que irão dispor sobre as contribuições de que trata o art. 195 da Constituição Federal, são exigíveis as estabelecidas em lei, destinadas ao custeio da seguridade social e dos diversos regimes previdenciários.

Art. 13 - Até que a lei discipline o acesso ao salário-família e auxílio-reclusão para os servidores, segurados e seus dependentes, esses benefícios serão concedidos apenas àqueles que tenham renda bruta mensal igual ou inferior a R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais), que, até a publicação da lei, serão corrigidos pelos mesmos índices aplicados aos benefícios do regime geral de previdência social.

Art. 14 - O limite máximo para o valor dos benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201 da Constituição Federal é fixado em R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), devendo, a partir da data da publicação desta Emenda, ser reajustado de forma a preservar, em caráter permanente, seu valor real, atualizado pelos mesmos índices

aplicados aos benefícios do regime geral de previdência social.

Art. 15 - Até que a lei complementar a que se refere o art. 201, § 1º, da Constituição Federal, seja publicada, permanece em vigor o disposto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991, na redação vigente à data da publicação desta Emenda.

Art. 16 - Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revoga-se o inciso II do § 2º do art. 153 da Constituição Federal.

Brasília, 15 de dezembro de 1998

[Página Anterior](#)

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

EMENDA CONSTITUCIONAL N° 3, DE 17 DE MARÇO DE 1993

Altera os arts. 40, 42, 102, 103, 155, 156, 160, 167 da Constituição Federal.

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

Art. 1.º Os dispositivos da Constituição Federal abaixo enumerados passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 40.

.....

§ 6.º As aposentadorias e pensões dos servidores públicos federais serão custeadas com recursos provenientes da União e das contribuições dos servidores, na forma da lei.

Art. 42.

.....

§ 10 Aplica-se aos servidores a que se refere este artigo, e a seus pensionistas, o disposto no art. 40, §§ 4.º, 5.º e 6.º.

Art. 102.

I -

a) a ação direta de constitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual e a ação declaratória de constitucionalidade de lei ou ato normativo federal;

§ 1.º A argüição de descumprimento de preceito fundamental, decorrente desta Constituição, será apreciada pelo Supremo Tribunal Federal, na forma da lei.

§ 2.º As decisões definitivas de mérito, proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, nas ações declaratórias de constitucionalidade de lei ou ato normativo federal, produzirão eficácia contra todos e efeito vinculante, relativamente aos demais órgãos do Poder Judiciário e ao Poder Executivo.

Art. 103.

.....

§ 4.º A ação declaratória de constitucionalidade poderá ser proposta pelo Presidente da República, pela Mesa do Senado Federal, pela Mesa da Câmara dos Deputados ou pelo Procurador-Geral da República.

Art. 150.

.....

§ 6.º Qualquer subsídio ou isenção, redução de base de cálculo, concessão de crédito presumido, anistia ou remissão, relativos a impostos, taxas ou contribuições, só poderá ser concedido mediante lei específica, federal, estadual ou municipal, que regule exclusivamente as matérias acima enumeradas ou o correspondente tributo ou contribuição, sem prejuízo do disposto no art. 155, § 2.º, XII, g.

§ 7.º A lei poderá atribuir a sujeito passivo de obrigação tributária a condição de responsável pelo pagamento de imposto ou contribuição, cujo fato gerador deva ocorrer posteriormente, assegurada a imediata e preferencial restituição da quantia paga, caso não se realize o fato gerador presumido.

Art. 155. Compete aos Estados e ao Distrito Federal instituir impostos sobre:

- I - transmissão causa mortis e doação, de quaisquer bens ou direitos;
- II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior;
- III - propriedade de veículos automotores.

§ 1.º O imposto previsto no inciso I:

§ 2.º O imposto previsto no inciso II atenderá ao seguinte:

.....
§ 3.º À exceção dos impostos de que tratam o inciso II do caput deste artigo e o art. 153, I e II, nenhum outro tributo poderá incidir sobre operações relativas a energia elétrica, serviços de telecomunicações, derivados de petróleo, combustíveis e minerais do País.

Art. 156.
.....

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

.....
§ 3.º Em relação ao imposto previsto no inciso III, cabe à lei complementar:

- I - fixar as suas alíquotas máximas;
- II - excluir da sua incidência exportações de serviços para o exterior.

Art. 160.

Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionar a entrega de recursos ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias.

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 manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado pelo art. 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8.º, bem assim o disposto no § 4.º deste artigo;

.....

§ 4.º É permitida a vinculação de receitas próprias geradas pelos impostos a que se referem os arts. 155 e 156, e dos recursos de que tratam os arts. 157, 158 e 159, I, a e b, e II, para a prestação de garantia ou contragarantia à União e para pagamento de débitos para com esta."

Art. 2.º (*) A União poderá instituir, nos termos de lei complementar, com vigência até 31 de dezembro de 1994, imposto sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira.

§ 1.º A alíquota do imposto de que trata este artigo não excederá a vinte e cinco centésimos por cento, facultado ao Poder Executivo reduzi-la ou restabelecê-la, total ou parcialmente, nas condições e limites fixados em lei.

§ 2.º Ao imposto de que trata este artigo não se aplica o art. 150, III, b, e VI, nem o disposto no § 5.º do art. 153 da Constituição.

§ 3.º O produto da arrecadação do imposto de que trata este artigo não se encontra sujeito a qualquer modalidade de repartição com outra entidade federada.

§ 4.º Do produto da arrecadação do imposto de que trata este artigo serão destinados vinte por cento para custeio de programas de habitação popular. (Revogado pela ECR nº 1, de 01/03/94)

Art. 3.º A eliminação do adicional ao imposto de renda, de competência dos Estados, decorrente desta Emenda Constitucional, somente produzirá efeitos a partir de 1.º de janeiro de 1996, reduzindo-se a correspondente alíquota, pelo menos, a dois e meio por cento no exercício financeiro de 1995.

Art. 4.º A eliminação do imposto sobre vendas a varejo de combustíveis líquidos e gasosos, de competência dos Municípios, decorrente desta Emenda Constitucional, somente produzirá efeitos a partir de 1.º de janeiro de 1996, reduzindo-se a correspondente alíquota, pelo menos, a um e meio por cento no exercício financeiro de 1995.

Art. 5.º Até 31 de dezembro de 1999, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios somente poderão emitir títulos da dívida pública no montante necessário ao refinanciamento do principal devidamente atualizado de suas obrigações, representadas por essa espécie de títulos, ressalvado o disposto no art. 33, parágrafo único, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 6.º Revogam-se o inciso IV e o § 4.º do art. 156 da Constituição Federal.

Brasília, 17 de março de 1993.

[Página Anterior](#)

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.539, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1997.

Dispõe sobre a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Observadas as disposições da [Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996](#), a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF incidirá sobre os fatos geradores ocorridos no prazo de vinte e quatro meses, contado a partir de 23 de janeiro de 1997.

Art. 2º Ficam incluídos entre as entidades relacionados no inciso III do art. 8º da Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, os fundos de investimentos instituídos pela [Lei nº 9.477, de 24 de julho de 1997](#).

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 12 de dezembro de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

[Página Anterior](#)



Presidência da República
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 9.311, DE 24 DE OUTUBRO DE 1996.

Institui a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É instituída a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF.

Parágrafo único. Considera-se movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira qualquer operação liquidada ou lançamento realizado pelas entidades referidas no art. 2º, que representem circulação escritural ou física de moeda, e de que resulte ou não transferência da titularidade dos mesmos valores, créditos e direitos.

Art. 2º O fato gerador da contribuição é:

I - o lançamento a débito, por instituição financeira, em contas correntes de depósito, em contas correntes de empréstimo, em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósitos em consignação de pagamento de que tratam os parágrafos do art. 890 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, introduzidos pelo art. 1º da Lei nº 8.951, de 13 de dezembro de 1994, junto a ela mantidas;

II - o lançamento a crédito, por instituição financeira, em contas correntes que apresentem saldo negativo, até o limite de valor da redução do saldo devedor;

III - a liquidação ou pagamento, por instituição financeira, de quaisquer créditos, direitos ou valores, por conta e ordem de terceiros, que não tenham sido creditados, em nome do beneficiário, nas contas referidas nos incisos anteriores;

IV - o lançamento, e qualquer outra forma de movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, não relacionados nos incisos anteriores, efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas;

V - a liquidação de operação contratadas nos mercados organizados de liquidação futura;

VI - qualquer outra movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira que, por sua finalidade, reunindo características que permitam presumir a existência de sistema organizado para efetivá-la, produza os mesmos efeitos previstos nos incisos anteriores, independentemente da pessoa que a efetue, da denominação que possa ter e da forma jurídica ou dos instrumentos utilizados para realizá-la.

Art. 3º A contribuição não incide:

I - no lançamento nas contas da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de suas autarquias e fundações;

II - no lançamento errado e seu respectivo estorno, desde que não caracterizem a anulação de operação efetivamente contratada, bem como no lançamento de cheque e documento compensável, e seu respectivo estorno, devolvidos em conformidade com as normas do Banco Central do Brasil;

III - no lançamento para pagamento da própria contribuição;

IV - nos saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS e do Fundo de Participação PIS/PASEP e no saque do valor do benefício do seguro-desemprego, pago de acordo com os critérios previstos no art. 5º da [Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990](#);

V - sobre a movimentação financeira ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira das entidades benfeicentes de assistência social, nos termos do § 7º do art. 195 da Constituição Federal.

VI – nos lançamentos a débito nas contas-correntes de depósito cujos titulares sejam: [\(Inciso incluído pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

a) missões diplomáticas; [\(Alínea incluída pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

b) repartições consulares de carreira; [\(Alínea incluída pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

c) representações de organismos internacionais e regionais de caráter permanente, de que o Brasil seja membro; [\(Alínea incluída pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

d) funcionário estrangeiro de missão diplomática ou representação consular; [\(Alínea incluída pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

e) funcionário estrangeiro de organismo internacional que goze de privilégios ou isenções tributárias em virtude de acordo firmado com o Brasil. [\(Alínea incluída pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

§ 1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, poderá expedir normas para assegurar o cumprimento do disposto neste artigo, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos objeto da não-incidência. [\(Parágrafo renumerado pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

§ 2º O disposto nas alíneas d e e do inciso VI não se aplica aos funcionários estrangeiros que tenham residência permanente no Brasil. [\(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

§ 3º Os membros das famílias dos funcionários mencionados nas alíneas d e e do inciso VI, desde que com eles mantenham relação de dependência econômica e não tenham residência permanente no Brasil, gozarão do tratamento estabelecido neste artigo. [\(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

§ 4º O disposto no inciso VI não se aplica aos Consulados e Cônsules honorários. [\(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

§ 5º Os Ministros de Estado da Fazenda e das Relações Exteriores poderão expedir, em conjunto, instruções para o cumprimento do disposto no inciso VI e nos §§ 2º e 3º. [\(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.306, de 8.11.2001\)](#)

Art. 4º São contribuintes:

I - os titulares das contas referidas nos incisos I e II do art. 2º, ainda que movimentadas por terceiros;

II - o beneficiário referido no inciso III do art. 2º;

III - as instituições referidas no inciso IV do art. 2º;

IV - os comitentes das operações referidas no inciso V do art. 2º;

V - aqueles que realizarem a movimentação ou a transmissão referida no inciso VI do art. 2º.

Art. 5º É atribuída a responsabilidade pela retenção e recolhimento da contribuição:

I - às instituições que efetuarem os lançamentos, as liquidações ou os pagamentos de que tratam os incisos I, II e III do art. 2º;

II - às instituições que intermediarem as operações a que se refere o inciso V do art. 2º;

III - àqueles que intermediarem operações a que se refere o inciso VI do art. 2º.

§ 1º A instituição financeira reservará, no saldo das contas referidas no inciso I do art. 2º, valor correspondente à aplicação da alíquota de que trata o art. 7º sobre o saldo daquelas contas, exclusivamente para os efeitos de retiradas ou saques, em operações sujeitas à contribuição, durante o período de sua incidência.

§ 2º Alternativamente ao disposto no parágrafo anterior, a instituição financeira poderá assumir a responsabilidade pelo pagamento da contribuição na hipótese de eventual insuficiência de recursos nas contas.

§ 3º Na falta de retenção da contribuição, fica mantida, em caráter supletivo, a responsabilidade do contribuinte pelo seu pagamento.

Art. 6º Constitui a base de cálculo:

I - na hipótese dos incisos I, II e IV do art. 2º, o valor do lançamento e de qualquer outra forma de movimentação ou transmissão;

II - na hipótese do inciso III do art. 2º, o valor da liquidação ou do pagamento;

III - na hipótese do inciso V do art. 2º, o resultado, se negativo, da soma algébrica dos ajustes diários ocorridos no período compreendido entre a contratação inicial e a liquidação do contrato;

IV - na hipótese do inciso VI do art. 2º, o valor da movimentação ou da transmissão.

Parágrafo único. O lançamento, movimentação ou transmissão de que trata o inciso IV do art. 2º serão apurados com base nos registros contábeis das instituições ali referidas.

Art. 7º A alíquota da contribuição é de vinte centésimos por cento.

Art. 8º A alíquota fica reduzida a zero:

I - nos lançamentos a débito em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósito em consignação de pagamento de que tratam os parágrafos do art. 890 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, introduzidos pelo art. 1º da Lei nº 8.951, de 13 de dezembro de 1994, para crédito em conta corrente de depósito ou conta de poupança, dos mesmos titulares;

II - nos lançamentos relativos a movimentação de valores de conta corrente de depósito, para conta de idêntica natureza, dos mesmos titulares, exceto nos casos de lançamentos a crédito na hipótese de que trata o inciso II do art. 2º;

III - nos lançamentos em contas correntes de depósito das sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, das sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, das sociedades de investimento e fundos de investimento consituídos nos termos dos arts. 49 e 50 da Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, das sociedades corretoras de mercadorias e dos serviços de liquidação, compensação e custódia vinculados às bolsas de valores, de mercadorias e de futuros, e das instituições financeiras não referidas no inciso IV do art. 2º, bem como das cooperativas de crédito, desde que os respectivos valores sejam movimentados em contas correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para as operações a que se refere o § 3º deste artigo;

caixas econômicas, relativos às operações a que se refere o § 3º deste artigo;

V - nos pagamentos de cheques, efetuados por instituição financeira, cujos valores não tenham sido creditados em nome do beneficiário nas contas referidas no inciso I do art. 2º;

VI - nos lançamentos relativos aos ajustes diários exigidos em mercados organizados de liquidação futura e específico das operações a que se refere o inciso V do art. 2º.

§ 1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, expedirá normas para assegurar o cumprimento do disposto nos incisos I, II e VI deste artigo, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos previstos nos referidos incisos.

§ 2º A aplicação da alíquota zero prevista nos incisos I, II e VI deste artigo fica condicionada ao cumprimento das normas que vierem a ser estabelecidas pelo Ministro de Estado da Fazenda.

§ 3º O disposto nos incisos III e IV deste artigo restringe-se a operações relacionadas em ato do Ministro de Estado da Fazenda, dentre as que constituam o objeto social das referidas entidades.

§ 4º O disposto nos incisos I e II deste artigo não se aplica a contas conjuntas de pessoas físicas, com mais de dois titulares, e a quaisquer contas conjuntas de pessoas jurídicas.

§ 5º O Ministro de Estado da Fazenda poderá estabelecer limite de valor do lançamento, para efeito de aplicação da alíquota zero, independentemente do fato gerador a que se refira.

§ 6º O disposto no inciso V deste artigo não se aplica a cheques que, emitidos por instituição financeira, tenham sido adquiridos em dinheiro.

Art. 9º É facultado ao Poder Executivo alterar a alíquota da contribuição, observado o limite máximo previsto no art. 7º.

Art. 10. O Ministro de Estado da Fazenda disciplinará as formas e os prazos de apuração e de pagamento ou retenção e recolhimento da contribuição instituída por esta Lei, respeitado o disposto no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. O pagamento ou a retenção e o recolhimento da contribuição serão efetuados no mínimo uma vez por semana.

Art. 11. Compete à Secretaria da Receita Federal a administração da contribuição, incluídas as atividades de tributação, fiscalização e arrecadação.

§ 1º No exercício das atribuições de que trata este artigo, a Secretaria da Receita Federal poderá requisitar ou proceder ao exame de documentos, livros e registros, bem como estabelecer obrigações acessórias.

§ 2º As instituições responsáveis pela retenção e pelo recolhimento da contribuição prestarão à Secretaria da Receita Federal as informações necessárias à identificação dos contribuintes e os valores globais das respectivas operações, nos termos, nas condições e nos prazos que vierem a ser estabelecidos pelo Ministro de Estado da Fazenda.

§ 3º A Secretaria da Receita Federal resguardará, na forma da legislação aplicada à matéria, o sigilo das informações prestadas, vedada sua utilização para constituição do crédito tributário relativo a outras contribuições ou impostos.

§ 4º Na falta de informações ou insuficiência de dados necessários à apuração da contribuição, esta será determinada com base em elementos de que dispuser a fiscalização.

Art. 12. Serão regidos pelas normas relativas aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal:

I - o processo administrativo de determinação e exigência da contribuição;

II - o processo de consulta sobre a aplicação da respectiva legislação;

III - a inscrição do débito não pago em dívida ativa e a sua subsequente cobrança administrativa e judicial.

Art. 13. A contribuição não paga nos prazos previstos nesta Lei será acrescida de:

I - juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia - SELIC, para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do primeiro dia do mês subsequente ao do vencimento da obrigação até o último dia do mês anterior ao do pagamento e de um por cento no mês do pagamento;

II - multa de mora aplicada na forma do disposto no inciso II do art. 84 da [Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995](#).

Art. 14. Nos casos de lançamento de ofício, aplicar-se-á o disposto nos arts. 4º e 6º da [Lei nº 8.218, de 29 de agosto de 1991](#).

Art. 15. É vedado o parcelamento do crédito constituído em favor da Fazenda Pública em decorrência da aplicação desta Lei.

Art. 16. As aplicações financeiras de renda fixa e de renda variável e a liquidação das operações de mútuo serão efetivadas somente por meio de lançamento a débito em conta corrente de depósito do titular da aplicação ou do mutuário, ou por cheque de sua emissão.

§ 1º Os valores de resgate, liquidação, cessão ou repactuação das aplicações financeiras, de que trata o **caput** deste artigo, bem como os valores referentes a concessão de créditos, deverão ser pagos exclusivamente ao beneficiário mediante cheque cruzado, intransferível, ou creditados em sua conta corrente de depósito.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às contas de depósito de poupança, cujos titulares sejam pessoas físicas, bem como às contas de depósitos judiciais e de depósitos em consignação em pagamento de que tratam os parágrafos do art. 890 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, introduzidos pelo art. 1º da Lei nº 8.951, de 13 de dezembro de 1994.

§ 3º O Ministro de Estado da Fazenda poderá dispensar da obrigatoriedade prevista neste artigo a concessão ou a liquidação de determinadas espécies de operações de mútuo, tendo em vista os respectivos efeitos sociais.

Art. 17. Durante o período de tempo previsto no art. 20:

I - somente é permitido um único endosso nos cheques pagáveis no País;

II - as alíquotas constantes da tabela descrita no art. 20 da [Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#), e a alíquota da contribuição mensal, para o Plano de Seguridade Social dos Servidores Federais regidos pela [Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990](#), incidente sobre salários e remunerações até três salários-mínimos, ficam reduzidas em pontos percentuais proporcionais ao valor da contribuição devida até o limite de sua compensação;

III - os valores dos benefícios de prestação continuada e os de prestação única, constantes dos Planos de Benefício da Previdência Social, de que trata a [Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991](#), e os valores dos proventos dos inativos, dos pensionistas e demais benefícios, constantes da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, não excedentes de dez salários-mínimos, serão acrescidos de percentual proporcional ao valor da contribuição devida até o limite de sua compensação;

IV - o Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, adotará as medidas necessárias visando instituir modalidade de depósito de poupança para pessoas físicas, que permita conferir remuneração adicional de vinte centésimos por cento, a ser creditada sobre o valor de saque, desde que tenha permanecido em depósito por prazo igual ou superior a noventa dias.

§ 1º Os Ministros de Estado da Fazenda e da Previdência e Assistência Social baixarão, em conjunto, as normas necessárias ao cumprimento do disposto nos incisos II e III deste artigo.

§ 2º Ocorrendo alteração da alíquota da contribuição, as compensações previstas neste artigo serão ajustadas, mediante ato do Ministro de Estado da Fazenda, na mesma proporção.

§ 3º O acréscimo de remuneração resultante do disposto nos incisos II e III deste artigo não integrará a base de cálculo do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

Art. 18. O produto da arrecadação da contribuição de que trata esta Lei será destinado integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde, sendo que sua entrega obedecerá aos prazos e condições estabelecidos para as transferências de que trata o art. 159 da Constituição Federal.

Parágrafo único. É vedada a utilização dos recursos arrecadados com a aplicação desta Lei em pagamento de serviços prestados pelas instituições hospitalares com finalidade lucrativa.

Art. 19. A Secretaria da Receita Federal e o Banco Central do Brasil, no âmbito das respectivas competências, baixarão as normas necessárias à execução desta Lei.

Art. 20. A contribuição incidirá sobre os fatos geradores verificados no período de tempo correspondente a treze meses, contados após decorridos noventa dias da data da publicação desta Lei, quando passará a ser exigida.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de outubro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO



Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos

os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicípios o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normalizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

(Capítulo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999)

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (*Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (*Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (*Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (*Artigo acrescentado pela Lei nº 9.836, de 23.9.1999*)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

01/03/2002

iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes

objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

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.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 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).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

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 - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

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

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

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

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

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.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado).

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões

epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a [Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

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

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

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

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

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a

investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

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

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

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

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

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

I - Fundo de Saúde;

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

III - plano de saúde;

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

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

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

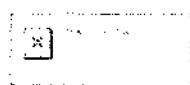
Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.



Presidência da República

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR N° 77, DE 13 DE JULHO DE 1993

Institui o Imposto Provisório sobre a Movimentação ou a Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (IPMF) e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei complementar:

Art. 1º Fica instituído por esta lei complementar o Imposto Provisório sobre a Movimentação ou a Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (IPMF).

Parágrafo único. Considera-se movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira qualquer operação liquidada ou lançamento realizado pelas entidades referidas no art. 2º, que representem circulação escritural ou física de moeda, e de que resulte ou não transferência da titularidade dos mesmos valores, créditos e direitos.

Art. 2º O fato gerador do imposto é:

I - o lançamento a débito, por instituição financeira, em contas-correntes de depósito, em contas-correntes de empréstimo, em contas de depósito de poupança, de depósito especial remunerado e de depósito judicial, junto a ela mantidas;

II - a liquidação ou pagamento, por instituição financeira, de quaisquer créditos, direitos ou valores, por conta e ordem de terceiros, que não tenham sido creditados, em nome do beneficiário, nas contas referidas no inciso anterior;

III - o lançamento, e qualquer outra forma de movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, não relacionados nos incisos anteriores, efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas;

IV - a liquidação de operações contratadas nos mercados organizados de liquidação futura;

V - qualquer outra movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira que, por sua finalidade, reunindo características que permitam presumir a existência de sistema organizado para efetivá-la, produza os mesmos efeitos previstos nos incisos anteriores, independentemente da pessoa que a efetue, da denominação que possa ter e da forma jurídica ou dos instrumentos utilizados para realizá-la.

Art. 3º O imposto não incide:

I - no lançamento nas contas da União, de suas autarquias e fundações;

II - no lançamento errado e seu respectivo estorno, desde que não caracterizem a anulação de operação efetivamente contratada, bem como no lançamento de cheque e documento compensável, e seu respectivo estorno, devolvidos em conformidade com as normas do Banco Central do Brasil;

III - no lançamento para pagamento do imposto instituído por esta lei complementar.

Parágrafo único. O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, expedirá normas para assegurar o cumprimento do disposto neste artigo, de sorte a permitir,

inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos objeto da não-incidência.

Art. 4º São contribuintes do imposto:

- I - os titulares das contas referidas no inciso I do art. 2º, ainda que movimentadas por terceiros;
- II - o beneficiário referido no inciso II do art. 2º;
- III - as instituições referidas no inciso III do art. 2º;
- IV - os comitentes das operações referidas no inciso IV do art. 2º;
- V - aqueles que realizarem a movimentação ou a transmissão referida no inciso V do art. 2º.

Art. 5º É atribuída a responsabilidade pela retenção e recolhimento do imposto:

- I - às instituições que efetuarem os lançamentos, as liquidações ou os pagamentos de que tratam os incisos I e II do art. 2º;
- II - às instituições que intermediarem as operações a que se refere o inciso IV do art. 2º;
- III - àqueles que intermediarem operações a que se refere o inciso V do art. 2º.

§ 1º Durante o período de incidência do imposto, a instituição financeira reservará, no saldo das contas referidas no inciso I do art. 2º, valor correspondente à aplicação da alíquota de que trata o art. 7º sobre o saldo daquelas contas, exclusivamente para os efeitos de retiradas ou saques, em operações sujeitas ao imposto com alíquota diferente de zero.

§ 2º Alternativamente ao disposto no parágrafo anterior, a instituição financeira poderá assumir a responsabilidade pelo pagamento do imposto na hipótese de eventual insuficiência de recursos nas contas.

§ 3º Na falta de retenção do imposto, fica mantida, em caráter supletivo, a responsabilidade do contribuinte pelo pagamento do tributo.

Art. 6º A base de cálculo do imposto é:

- I - na hipótese dos incisos I e III do art. 2º, o valor do lançamento e de qualquer outra forma de movimentação ou transmissão;
- II - na hipótese do inciso II do art. 2º, o valor da liquidação ou do pagamento;
- III - na hipótese do inciso IV do art. 2º, o resultado, se negativo, da soma algébrica dos ajustes diários ocorridos no período compreendido entre a contratação inicial e a liquidação do contrato;
- IV - na hipótese do inciso V do art. 2º, o valor da movimentação ou da transmissão.

Parágrafo único. O lançamento, movimentação ou transmissão de que trata o inciso III do art. 2º serão apurados com base nos registros contábeis das instituições ali referidas.

Art. 7º A alíquota do imposto é de 0,25%.

Art. 8º A alíquota do imposto será zero:

- I - nos lançamentos nas contas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios,
- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp77.htm

relativamente a operações de transferências intergovernamentais e intragovernamentais, cujos destinatários sejam órgãos da administração direta, ou entidade autárquica ou fundacional;

II - nos lançamentos a débito em contas de depósito de poupança, de depósito especial remunerado e de depósito judicial, para crédito em conta-corrente de depósito ou conta de poupança, dos mesmos titulares;

III - nos lançamentos relativos a movimentação de valores de conta corrente de depósito, para conta de idêntica natureza, dos mesmos titulares."

IV - nos lançamentos em contas-correntes de depósito das sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, das sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, das sociedades de investimento e fundos de investimento constituídos nos termos dos arts. 49 e 50 da Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, das sociedades corretoras de mercadorias e dos serviços de liquidação, compensação e custódia vinculados às bolsas de valores, de mercadorias e de futuros e das instituições financeiras não referidas no inciso III do art. 2º, bem como das cooperativas de crédito, desde que os respectivos valores sejam movimentados em contas-correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para as operações a que se refere o § 3º deste artigo;

V - nos lançamentos efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas, relativos às operações a que se refere o § 3º deste artigo;

VI - nos pagamentos de cheques, efetuados por instituição financeira, cujos valores não tenham sido creditados em nome do beneficiário nas contas referidas no inciso I do art. 2º;

VII - nos lançamentos relativos nos ajustes diários exigidos em mercados organizados de liquidação futura e específico das operações a que se refere o inciso IV do art. 2º;

VIII - (Vetado)

§ 1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, expedirá normas para assegurar o cumprimento do disposto nos incisos I, II, III e VII deste artigo, de sorte a permitir, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos previstos nos referidos incisos.

§ 2º A aplicação da alíquota zero prevista nos incisos II, III e VII deste artigo fica condicionada ao cumprimento das normas que vierem a ser estabelecidas pelo Ministro da Fazenda.

§ 3º O disposto nos incisos IV e V deste artigo restrinji-se a operações relacionadas em ato do Ministro da Fazenda, dentre as que constituam o objeto social das referidas entidades.

§ 4º O disposto nos incisos II e III deste artigo não se aplica a contas conjuntas de pessoas físicas, com mais de dois titulares, e a quaisquer contas conjuntas de pessoas jurídicas.

§ 5º O Ministro da Fazenda poderá estabelecer limite de valor do lançamento, para o efeito de aplicação da alíquota zero, independentemente do fato gerador a que se refira.

Art. 9º É facultado ao Poder Executivo:

I - para prevenir ou corrigir distorções econômicas, reduzir ou restabelecer, total ou parcialmente, a alíquota fixada no art. 7º e aumentar a alíquota de que trata o artigo anterior para uma ou mais operações nele previstas;

II - para atender a disposições legais específicas, estender a alíquota de que trata o artigo anterior a outras operações.

Art. 10. O Ministro da Fazenda expedirá normas sobre formas e prazos para apuração e

para pagamento ou retenção e recolhimento do imposto instituído por esta lei complementar, respeitado o disposto no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. O pagamento ou a retenção e o recolhimento do imposto serão efetuados pelo menos uma vez por semana, assegurada a conversão do seu valor em Ufir desde o momento da retenção.

Art. 11. Serão regidos pelas normas relativos aos demais tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal:

I - o processo administrativo de determinação e exigência do imposto;

II - o processo de consulta sobre a aplicação da respectiva legislação;

III - a inscrição do débito não pago em dívida ativa e a sua subsequente cobrança administrativa e judicial;

Art. 12. O não pagamento ou o não recolhimento do imposto nos prazos de vencimento de que trata o art. 10 sujeitará o infrator à multa de mora de vinte por cento e a juros de mora de um por cento ao mês-calendário ou fração, calculados sobre o valor do tributo, corrigido monetariamente.

§ 1º A multa de mora será reduzida a dez por cento, quando o débito for pago ou recolhido até cinco dias úteis após o vencimento.

§ 2º A multa e os juros de mora incidirão a partir do primeiro dia útil após o vencimento do débito.

Art. 13. Sem prejuízo das sanções administrativas ou criminais, serão aplicadas, de ofício, as seguintes multas, calculadas sobre o valor do imposto devido, corrigido monetariamente;

I - cem por cento, na hipótese de falta de pagamento ou de recolhimento;

II - duzentos por cento, quando a falta de pagamento ou de recolhimento do imposto decorre de ato caracterizado como crime de sonegação fiscal ou contra a ordem tributária;

III - trezentos por cento, quando a falta de recolhimento do imposto caracterizar crime de apropriação indébita.

Parágrafo único. As multas previstas nos incisos I, II e III deste artigo serão acrescidas de cinqüenta por cento, quando o contribuinte ou responsável deixar de atender, no prazo assinado, intimação para prestar esclarecimentos sobre suas operações.

Art. 14. A multa prevista no inciso I do artigo anterior será reduzida a cinqüenta por cento, quando o sujeito passivo, notificado, efetuar o pagamento ou o recolhimento do débito no prazo legal de impugnação.

Art. 15. A aplicação da multa de ofício exclui a de mora.

Art. 16. É vedado o parcelamento do crédito tributário constituído em decorrência da aplicação desta lei complementar.

Art. 17. A Secretaria da Receita Federal e o Banco Central do Brasil, no âmbito de suas respectivas competências, baixarão as normas necessárias à execução desta lei complementar.

Art. 18. As aplicações financeiras de renda fixa e de renda variável e a liquidação das operações de mútuo serão efetivadas somente por meio de lançamento a débito em conta-corrente de depósito do titular da aplicação ou do mutuário, ou por cheque de sua emissão.

§ 1º Os valores de resgate, liquidação, cessão ou repactuação das aplicações financeiras, de que trata o caput deste artigo, bem como os valores referentes a concessão de créditos, deverão ser pagos exclusivamente ao beneficiário mediante cheque cruzado, intransferível ou creditados em sua conta-corrente de depósito .

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às contas de depósito de poupança e de depósito especial remunerado, cujos titulares sejam pessoas físicas, bem como às contas de depósitos judiciais .

§ 3º O Ministro da Fazenda poderá dispensar da obrigatoriedade prevista nesse artigo a concessão ou a liquidação de determinadas espécies de operações de mútuo, tendo em vista os respectivos efeitos sociais.

Art. 19. Durante o período de incidência do imposto instituído por esta lei complementar:

I - somente é permitido um único endosso nos cheques pagáveis no País;

II - (Vetado);

III - (Vetado);

IV - os valores dos benefícios de prestação continuada e os de prestação única, constantes dos Planos de Benefício da Previdência Social, de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e os valores dos proventos dos inativos, dos pensionistas e demais benefícios, proporcional ao valor do imposto devido e até o limite de sua compensação.

V - o Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, adotará as medidas necessárias visando instituir modalidade de depósito de poupança para pessoas físicas, que permita conferir, sobre o valor do saque, remuneração adicional de 0,25%, a ser creditada, desde que o valor sacado tenha permanecido em depósito por prazo igual ou superior a noventa dias.

§ 1º O disposto nos incisos II e III deste artigo somente se aplica à parcela dos salários, remunerações, proventos e benefícios não superior a dez salários mínimos vigentes no País.

§ 2º Ocorrendo alteração da alíquota do imposto instituído por esta lei complementar, as compensações previstas neste artigo serão ajustadas, por ato do Ministro da Fazenda, na mesma proporção.

§ 3º Os saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Fundo de Participação PIS-Pasep e o saque do valor do benefício do seguro-desemprego, pago de acordo com os critérios previstos no art. 5º da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, não estão sujeitos à incidência do imposto.

§ 4º O acréscimo de remuneração resultante do disposto nos incisos II e III deste artigo não integrará a base de cálculo do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

§ 5º O Ministro da Fazenda e o Ministro da Previdência Social baixarão, em conjunto, as normas necessárias ao cumprimento do disposto nos incisos II e III deste artigo.

Art. 20. Fica criado o Fundo de Custeio de Programas de Habitação Popular (Fchap), integrado pelos recursos de que trata o art. 2º, § 4º, da Emenda Constitucional nº 3, de 17 de março de 1993, cuja aplicação, exclusivamente em habitação de interesse social, obedecerá ao disposto nesta lei complementar e em seu regulamento.

§ 1º (Vetado).

§ 2º O gestor do Fchap é o Ministério do Bem-Estar Social e o agente operador é a Caixa

Econômica Federal.

§ 3º O Fehap terá contabilidade própria, registrando-se à parte do sistema contábil da Caixa Econômica Federal todos os atos e fatos referentes ao mencionado fundo.

§ 4º O Poder Executivo regulamentará, no prazo de sessenta dias, contados da data da publicação desta lei complementar, o fundo de que trata este artigo, prevendo a participação do Conselho Especial de Habitação Popular, nos termos do art. 21.

§ 5º Enquanto não for concluída a construção das unidades habitacionais contratadas até 31 de dezembro de 1991 pela Caixa Econômica Federal (CEF), com recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) nos estritos termos legais e em plena conformidade com seus objetivos, 40% dos recursos do fundo instituído pelo artigo anterior serão aplicados naquela finalidade, mediante empréstimo ao mencionado FGTS, com remuneração idêntica àquela conferida aos recursos deste fundo, assegurados o retorno dos recursos no prazo de trinta e seis meses e a concessão de prazo adicional de carência de doze meses.

§ 6º Fica o Poder Executivo autorizado, no presente exercício financeiro, a proceder a abertura de créditos adicionais até o valor de cem trilhões de cruzeiros, correspondentes aos recursos referidos neste artigo, que serão despendidos em programas de habitação popular compatíveis com os objetivos do Fehap.

Art. 21. (Vetado).

Art. 22. Os recursos decorrentes da cobrança de imposto instituído por esta lei complementar, vinculados a programas educacionais, em conformidade com o art. 212 da Constituição Federal, serão destinados prioritariamente a programas permanentes de educação fundamental e a programas de atenção integral à criança e ao adolescente.

Parágrafo único. O Poder Executivo regularmentará, no prazo de trinta dias, contados da data de vigência desta lei complementar, a participação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), na programação dos recursos referidos neste artigo.

Art. 23. (Vetado).

Art. 24. (Vetado).

Art. 25. O imposto instituído por esta lei complementar somente incidirá sobre os fatos geradores que vierem a ocorrer até 31 de dezembro de 1994.

Art. 26. (Vetado).

Art. 27. Por opção do Município devedor, a União empregará 3% da correspondente parcela do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) na amortização de sua dívida para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, e 9% na amortização de sua dívida para com a Previdência Social.

§ 1º Quando a opção for feita por Município ao qual já tenha sido concedido o parcelamento da mencionada dívida, a forma de pagamento prevista neste artigo substituirá esse parcelamento.

§ 2º A União antecipará, por sub-rogação, ao FGTS e à Previdência Social os valores decorrentes da aplicação dos percentuais de que trata este artigo, podendo ser simultâneas essa antecipação de pagamento e a retenção da parcela do FPM para pagamento do respectivo crédito (Constituição Federal, art. 160, parágrafo único).

§ 3º O disposto neste artigo refere-se à dívida do Município, ou ao respectivo saldo, existente no dia 31 de dezembro de 1992, ajuizada ou não.

§ 4º O Poder Executivo regulamentará o disposto neste artigo, estabelecendo os termos e as condições da retenção da parcela do FPM.

Art. 28. Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos trinta dias após a publicação das normas previstas no art. 3º, parágrafo único, no art. 8º, §§ 1º, 2º e 3º, e no art. 11.

Parágrafo único. O Ministro da Fazenda poderá prorrogar por mais trinta dias o prazo previsto neste artigo.

Brasília, 13 de julho de 1993; 172º da Independência e 105º da República.

[Página Anterior](#)