

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 281 DE 02 DE JULHO DE 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 01 e 02 de julho de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando que:**

- que no horizonte da discussão das PECs que pretendem garantir recursos para a saúde, dentro do Orçamento da Seguridade Social, existem fatos novos;
- que a idéia de solidariedade total e completa entre as fontes diversas da Seguridade para se financiar Saúde, Previdência e Assistência, já foi quebrada de fato desde 1993 quando se especializou a fonte de receita sobre a folha de empregados e empregadores, exclusivamente para a Previdência;
- que este fato, anteriormente feito na ilegalidade, hoje está legitimado na Emenda Constitucional sobre a Previdência. No artigo 167 fica claro que ...”**É vedada a utilização de recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195 i, a, e ii (recursos da contribuição de empregados e empregadores sobre a folha) para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201”**;
- que propostas alternativas já estão em discussão juntando as várias PECs sobre o assunto e acrescidas do parecer do relator;
- as reflexões da Comissão de Acompanhamento Orçamentário desse CNS, sobre a questão, consubstanciadas em documentos apresentados na 77ª e na 78ª;
- a necessidade de encaminhamento ao Congresso Nacional e particularmente à Comissão Especial que discute parecer sobre a PEC-82 da posição atualizada do CNS.

RESOLVE:

1. Propor a incorporação dos seguintes parâmetros.

1.1. A União contribuirá anualmente para a manutenção e desenvolvimento do SUS com no mínimo 30% dos valores do Orçamento da Seguridade Social;

1.2. Os Estados e o Distrito Federal contribuirão com o produto da arrecadação de impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, a, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios, em valores não inferiores a 7% no ano de 1999 e com aumentos escalonados de 1,5% ao ano, até atingir em cinco anos, o patamar mínimo de 13%.

1.3. Os Municípios e o Distrito Federal contribuirão com o produto de arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, b e § 3º, em valores não inferiores a 7% no ano de 1999 e com aumentos escalonados de 1,5% ao ano, até atingir em cinco anos, o patamar mínimo de 13%.

1.4. Fica vedada a utilização destes recursos da saúde para pagamento dos Encargos Previdenciários da União de Estados e Municípios no âmbito do SUS.

1.5. Estados, Distrito Federal e Municípios que hoje estejam com valores percentuais maiores que os patamares mínimos indicados nos itens 1.2 e 1.3, não poderão reduzi-los a menos que estes patamares; aqueles que estiverem participando com valores percentuais entre o mínimo previsto para 1999 e o mínimo para 2003, deverão considerá-los como valores iniciais e aumentá-los escalonadamente até os patamares mínimos respectivos.

1.6. Na hipótese de substituição das atuais Contribuições Sociais, isolada ou conjuntamente, a

legislação que as substituir ou extinguir assegurará a destinação para a saúde de recursos totais da União em no mínimo 25% de sua receita corrente de impostos, taxas e contribuições, excluídas as transferências constitucionais de impostos para Estados e Municípios.

1.7. Os recursos hoje arrecadados no Orçamento da Seguridade Social, como receita de serviços hospitalares e de taxas como as de Vigilância Sanitária, deverão continuar mantidos para a Saúde.

1.8. Dos recursos da Seguridade Social, hoje classificados como outras receitas correntes, correspondentes a pagamento de principal e juros de mora da CSLL, COFINS ou porventura da CPMF, deverão ser destinados à Saúde nos mesmos percentuais estabelecidos para suas arrecadações correntes.

1.9. Outras receitas correntes do Orçamento da Seguridade Social que hoje estão destinadas especificamente à saúde, deverão ser mantidas como tal.

1.10. As receitas provenientes da remuneração das disponibilidades financeiras de recursos próprios da saúde, existentes no fundo de saúde ou no órgão arrecadador, se incorporarão, igualmente como receita da saúde.

1.11. O repasse dos recursos, arrecadados pela União e destinados às ações e serviços de saúde de Estados, Distrito Federal e Municípios, serão transferidos Fundo a Fundo, segundo critérios da Lei Complementar, de forma equivalente aos repasses diretos e automáticos do FPM e FPE, a serem utilizados em despesas de custeio e de investimento da área de saúde, previstas nos planos de saúde, aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, sendo objeto de prestação de contas aos Conselhos, ao Legislativo e aos respectivos Tribunais de Contas de Estados, Distrito Federal e Municípios nos mesmos termos dos demais recursos próprios estaduais e municipais.

1.12. É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos da União para o Sistema Único de Saúde.

1.13. Garantia de que os recursos vinculados não serão utilizados para pagamento de dívidas financeiras decorrentes de expedientes utilizados para suprir perdas orçamentárias, a exemplo dos empréstimos junto ao FAT.

1.14. Garantia explícita não se repitam descumprimentos da legislação, a exemplo do que ocorreu com a lei do Plano Plurianual de 1992/1995, LDOs de 1990,91,92,93 e 1998, Lei Orçamentária de 1993, etc.

2. Delegar à Comissão do CNS para o Acompanhamento Orçamentário o encaminhamento e as negociações da proposta acima.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 281, de 02 de julho de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde