

## **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

### **RESOLUÇÃO Nº, 316, DE 04 DE ABRIL DE 2002.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Décima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de abril de 2002, 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 e conforme estabelecido no artigo 77, § 3º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, Considerando:

( a promulgação da Emenda Constitucional nº 29, em 13 de setembro de 2000, vinculando os recursos orçamentários da União, Estados, Distrito Federal e Municípios a serem aplicados obrigatoriamente em ações e serviços públicos de saúde;

( serem os dispositivos da Emenda Constitucional nº 29 auto-aplicáveis;

( a necessidade de esclarecimento conceitual e operacional do texto constitucional, de modo a lhe garantir eficácia e viabilizar sua perfeita aplicação pelos agentes públicos até a aprovação da Lei Complementar a que se refere o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

( a necessidade de haver ampla discussão pública para a elaboração da Lei Complementar prevista no § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, de forma a disciplinar os dispositivos da Emenda Constitucional nº 29;

( os esforços envidados pelos gestores do SUS, com a realização de amplas discussões e debates sobre a implementação da Emenda Constitucional nº 29, com o intuito de promover a aplicação uniforme e harmônica dos ditames constitucionais;

( as discussões realizadas pelo grupo técnico formado por representantes do Ministério da Saúde, do Ministério Público Federal, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, da Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, da Comissão de Assuntos Sociais do Senado e da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas – ATRICON, resultando na elaboração do documento “*Parâmetros Consensuais Sobre a Implementação e Regulamentação da Emenda Constitucional 29*”; e

( os subsídios colhidos nos seminários sobre a “*Operacionalização da Emenda Constitucional 29*”, realizados em setembro e dezembro de 2001, com a participação de representantes dos Tribunais de Contas dos Estados, dos Municípios e da União, do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.

#### **RESOLVE:**

Aprovar as seguintes diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000:

#### **DA BASE DE CÁLCULO PARA DEFINIÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS A SEREM APPLICADOS EM SAÚDE**

**Primeira Diretriz:** A apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, de que tratam o art. 198, § 2º da Constituição Federal e o Art. 77 do ADCT, dar-se-á a partir das seguintes bases de cálculo:

**I** – Para a União, até o ano de 2004, o montante efetivamente empenhado em ações e serviços públicos de saúde no ano imediatamente anterior ao da apuração da nova base de cálculo.

**II** – Para os Estados:

( Total das receitas de impostos de natureza estadual:

ICMS, IPVA, ITCMD

( (+) Receitas de transferências da União:

Quota-Parte do FPE  
 Cota-Parte do IPI – Exportação  
 Transferências da Lei Complementar nº 87/96 (Lei Kandir)  
**(+) Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF**  
**(+) Outras receitas correntes:**  
 Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária.

**((-) Transferências financeiras constitucionais e legais a Municípios:**

ICMS (25%),  
 IPVA (50%),  
 IPI – Exportação (25%),

**(=) Base de Cálculo Estadual**

**III – Para os Municípios:**

**( Total das receitas de impostos municipais:**

ISS, IPTU, ITBI

**((+) Receitas de transferências da União:**

Quota-Parte do FPM  
 Quota-Parte do ITR  
 Quota-Parte da Lei Complementar n º 87/96 (Lei Kandir)

**((+) Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF**

**((+) Receitas de transferências do Estado:**

Quota-Parte do ICMS  
 Quota-Parte do IPVA  
 Quota-Parte do IPI – Exportação

**((+) Outras Receitas Correntes:**

Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária

**(=) Base de Cálculo Municipal**

**IV – Para o Distrito Federal:**

<b>Base de Cálculo Estadual</b>	<b>Base de Cálculo Municipal</b>
ICMS (75%) IPVA (50%) ITCD Simples Imposto de Renda Retido na Fonte Quota-parte FPE Quota-parte IPI-exportação (75%) transferência LC 87/96 - Lei Kandir (75%)  Dívida Ativa Tributária de Impostos (25%) Multas, juros de mora e correção monetária	ICMS (25%) IPVA (50%) IPTU ISS ITBI Quota-parte FPM Quota-parte IPI-exportação (25%)  Quota-parte ITR transferência LC 87/96 - Lei Kandir  Dívida Ativa Tributária de Impostos Multas, juros de mora e correção monetária

**DOS RECURSOS MÍNIMOS A SEREM APLICADOS EM SAÚDE**

**Segunda Diretriz:** Para a União, a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, no período do ano de 2001 até 2004, a que se refere o art. 77, II, b, do ADCT, deverá ser observado o seguinte:

**I - a expressão “o valor apurado no ano anterior”, previsto no Art. 77, II, b, do ADCT, é o montante efetivamente empenhado pela União em ações e serviços públicos de saúde no ano imediatamente anterior, desde que garantido o mínimo assegurado pela Emenda Constitucional,**

**para o ano anterior;**

**II** - em cada ano, até 2004, o valor apurado deverá ser corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB do ano em que se elabora a proposta orçamentária (a ser identificada no ano em que se executa o orçamento).

**Terceira Diretriz:** Para os Estados e os Municípios, até o exercício financeiro de 2004, deverá ser observada a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos de vinculação, prevista no Art. 77, do ADCT.

**§ 1º** Os entes federados cujo percentual aplicado em 2000 tiver sido não superior a sete por cento deverão aumentá-lo de modo a atingir o mínimo previsto para os anos subseqüentes, conforme o quadro abaixo.

<b>Percentuais Mínimos de Vinculação</b>		
<b>Ano</b>	<b>Estados</b>	<b>Municípios</b>
2000	7%	7%
2001	8%	8,6%
2002	9%	10,2%
2003	10%	11,8%
2004	12%	15%

**§ 2º** Os entes federados que em 2000 já aplicavam percentuais superiores a sete por cento não poderão reduzi-lo, retornando aos sete por cento. A diferença entre o efetivamente aplicado e o percentual final estipulado no texto constitucional deverá ser abatida na razão mínima de um quinto ao ano, até 2003, sendo que em 2004 deverá ser, no mínimo, o previsto no art. 77 do ADCT.

**Quarta Diretriz:** O montante mínimo de recursos a serem aplicados em saúde pelo Distrito Federal deverá ser definido pelo somatório (i) do percentual de vinculação correspondente aos estados aplicado sobre a base estadual definida na primeira diretriz com (ii) o percentual de vinculação correspondente aos municípios aplicado sobre a base municipal definida na primeira diretriz, seguindo a regra de progressão prevista no artigo 77 da ADCT, conforme abaixo demonstrado:

<b>Ano</b>	<b>Montante Mínimo de Vinculação</b>
2000	0,07 ( Base Estadual + 0,070 ( Base Municipal
2001	0,08 ( Base Estadual + 0,086 ( Base Municipal
2002	0,09 ( Base Estadual + 0,102 ( Base Municipal
2003	0,10 ( Base Estadual + 0,118 ( Base Municipal
2004	0,12 ( Base Estadual + 0,150 ( Base Municipal

**Parágrafo Único:** Aplica-se ao Distrito Federal o disposto no § 2º da Terceira Diretriz.

#### **DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**Quinta Diretriz:** Para efeito da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:

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

**II** – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;

**III** – 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, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde.

**§ Único** – Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do Art. 77, § 3º do ADCT.

**Sexta Diretriz:** Atendido ao disposto na Lei 8.080/90, aos critérios da Quinta Diretriz e para

efeito da aplicação da EC 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

- I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;
- II - vigilância sanitária;
- III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;
- IV - educação para a saúde;
- V - saúde do trabalhador;
- VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;
- VII - assistência farmacêutica;
- VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;
- IX - capacitação de recursos humanos do SUS;
- X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;

XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde;

XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços.

XIV – atenção especial aos portadores de deficiência.

XV – ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores;

**§ 1º( No caso da União, excepcionalmente**, as despesas com ações e serviços públicos de saúde da União financiadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

**§ 2º( No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios**, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1.01.2000 para custear ações e serviços públicos de saúde, **excepcionalmente**, poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

**Sétima Diretriz:** Em conformidade com o disposto na Lei 8.080/90, com os critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC nº 29, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a:

I – pagamento de aposentadorias e pensões;

II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);

III - merenda escolar;

IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;

V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);

VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;

VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;

VIII – ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz.

**§ 1º( No caso da União**, os pagamentos de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito, contratadas para custear ações e serviços públicos de saúde, **não** integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

**§ 2º( No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios**, as despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para essa finalidade **não** integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido, no exercício em que ocorrerem.

#### **DOS INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

**Oitava diretriz: Os dados constantes no** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do

Ministério da Saúde – SIOPS serão utilizados como referência para o acompanhamento, a fiscalização e o controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde.

**Parágrafo Único:** Os Tribunais de Contas, no exercício de suas atribuições constitucionais, poderão, a qualquer tempo, solicitar, aos órgãos responsáveis pela alimentação do sistema, retificações nos dados registrados pelo SIOPS.

**Nona Diretriz:** O Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, criado pela Portaria Interministerial nº 1.163, de outubro de 2000, do Ministério da Saúde e da Procuradoria Geral da República, divulgará as informações relativas ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 aos demais órgãos de fiscalização e controle, tais como o Conselho Nacional de Saúde, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, o Ministério Público Federal e Estadual, os Tribunais de Contas da União, dos Estados e Municípios, o Senado Federal, a Câmara dos Deputados, as Assembleias Legislativas, a Câmara Legislativa do Distrito Federal e as Câmaras Municipais.

**Décima Diretriz:** Na hipótese de descumprimento da EC nº 29, a definição dos valores do exercício seguinte não será afetada; ou seja, os valores mínimos serão definidos tomando-se como referência os valores que teriam assegurado o pleno cumprimento da EC nº 29 no exercício anterior. Além disso, deverá haver uma suplementação orçamentária no exercício seguinte, para compensar a perda identificada, sem prejuízo das sanções previstas na Constituição e na legislação.

**BARJAS NEGRI**  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 316, de 04 de abril de 2002, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**BARJAS NEGRI**  
Ministro de Estado da Saúde