

Aspectos referentes à revisão da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 e a construção dos critérios estabelecidos na LC 141

Organização das Fases

Fase I

- Levantamento dos atos normativos que modificaram a PT 204
- Sistematização da Portaria 204, com base nas alterações feitas , verificando conteúdos da LC 141.

Ago\Set

Fase II

- Levantamento das portarias vinculadas a PT 204 , por Bloco e Componente

Setembro

Fase III

- Análise das portarias identificadas , para verificar os critérios e condicionantes a luz da Lei Complementar 141 e do Decreto 7508.

Setembro

Organização das Fases

Fase IV

- Levantamento dos atos normativos que poderão ser revogados e os que terão de ser alterados com base nas definições da LC 141.

Set\Out

Fase V

- Definição dos conteúdos para republicação da PT 204(transição) e dos aspectos da metodologia dos critérios de rateio.

Set\Nov

Fase VI

- Publicação da PT 204 (revisada) e definição do alinhamento metodológico para os critérios de rateio, luz da Lei Complementar 141 e do Decreto 7508.

Nov\Dez

Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Estabelece os seguintes blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.
- VI. Bloco de Investimento

Fase I

Levantamento dos atos normativos que modificaram a
PT GM 204 :

Sistematização da Portaria 204, com base nas
alterações feitas , verificando conteúdos da LC 141.

Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009: **acrescenta o bloco de investimentos e inclui o § 5º ao artigo 6º**

Portaria 2.025, de 24 de agosto de 2008: **dá nova redação aos §§ 2º, 3º e 4º do artigo 6º e inclui o § 6º ao mesmo artigo.**

Blocos\Portarias - Aletrações

BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA:

- Portaria nº 2.299, de 29 de setembro de 2011: dá nova redação **ao artigo 10.**

BLOCO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR:

- Não há portarias alterando o bloco

BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009: revogou todos os artigos do Bloco e deu **nova redação ao conteúdo do bloco de vigilância em saúde.**

Blocos\Portarias - Alterações

BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- **Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009:** dá nova redação ao inciso III do artigo 24 e ao artigo 27 e seus § §.
- **Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007:** dá nova redação ao artigo 25 e inclui os incisos V e VI ao artigo 26

BLOCO DA INVESTIMENTO

- **Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009:** acrescenta a Seção VI - Do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde e inclui inciso V ao artigo 37.

Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007

Alterações

- **CAPÍTULO III**
- **DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO**

Portaria nº 3.462, de 11 de novembro de 2010: revoga o inciso I do artigo 37.

Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009: revoga o inciso III do artigo 37 e parágrafo único, inciso IV do mesmo artigo.

Portaria nº 1.497, de 22/06/2007: altera texto do artigo 43

Fase II

Levantamento das portarias vinculadas a PT GM 204 , por Bloco e Componente

Blocos	Quantidade de Portarias
Atenção Básica	30
Média e Alta Complexidade	88
Vigilância em Saúde	32
Assistência Farmacêutica	2
Gestão	56
Investimentos	4
Total	222

Quantitativo sujeito a ajustes

Fase III

Análise da PT GM 204 e das portarias que regulamentam a transferência de recursos por Bloco, com objetivo de verificar os critérios e condicionantes a luz da Lei Complementar 141 e do Decreto 7508.

ART 5: §2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: **com redação dada pela Portaria nº 2.025, de 24/08/2011.**

- I - servidores inativos;
- II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde; (**Condicionante. Temos que verificar o artigo 4º da Lei 141**)
- III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles
- IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; (**Condicionante. Temos que verificar o artigo 4º da Lei 141. Verifica a legalidade desta afirmação. Servidor Público pode prestar consultoria**)
- V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (**Verificar a pertinência da continuidade deste artigo**)

- Lei 141: Art. 3º Observadas as disposições do [art. 200 da Constituição Federal](#), do [art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, **serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:**
 - ...
 - IX – investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;



Bloco de Atenção Básica

- **Art. 9º** O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:
- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e
- II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

.

.

§2º Os recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, **condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro. (Condicionante)**

Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18 a 23 revogados pela Portaria nº 3.252 de 22/12/2009

- **Art.35** O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças, constituído em:
 - I - Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS; e
 - II - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde PVVPS.
- **Parágrafo único.** Os valores do PFVPS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (Critério)
- **Art.36** O PFVPS compõe-se de um valor per capita estabelecido com base na estratificação, população e área territorial de cada unidade federativa. (Critério)

Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18 a 23 revogados pela Portaria nº 3.252 de 22/12/2009

- **Art.38** O PVVPS é constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica:
-) Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE; b) Serviço de Verificação de Óbito - SVO;
- c) Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP;
- d) Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS;
- e) fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV;
- f) incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST;
- g) promoção da saúde; e
- h) outros que venham a ser instituídos.
- **Art.42** Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, **em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro, em conta específica, vedada sua utilização para outros fins não previstos nesta Portaria..**

Bloco de Gestão

- **Art.29** O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:
- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;
- **Parágrafo único.** O detalhamento do financiamento das ações **referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.**

- **Art.30** O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:
- I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- **Levantar Portarias que balizam a transferência dos recursos ou que ordenam os processos.**
- II - Planejamento e Orçamento; III - Programação;
- IV - Regionalização;
- V - Gestão do Trabalho;
- VI - Educação em Saúde;
- VII - Incentivo à Participação e Controle Social;
- VIII – Informação e Informática em Saúde;
- IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e
- X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.
- Parágrafo único. A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, **por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão** e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.**

Bloco de Investimento

- **Art.31-D** Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento:
- I - Plano Estadual de Saúde (PES);
- **II - Plano Diretor de Regionalização (PDR);**
- **III - Plano Diretor de Investimento (PDI).**

-
- **Plano Diretor de Regionalização – PDR (Texto das regras de transição)**
- 1. O PDR, expressa o planejamento regional da saúde. Contém o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde e os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde.
- 2. Conforme estabelecido no Decreto 7508/2011, o planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, de modo que o Plano Estadual de Saúde expressará no seu conteúdo o desenho das regiões de saúde instituídas, bem como as redes de atenção à saúde organizadas no território das regiões e entre estas.
- 3. Além disso, o exercício da governança do SUS, no âmbito das regiões de saúde, vivenciado nas Comissões Intergestores Regionais, demandam um processo permanente de planejamento, cujos produtos são expressos no COAP.
- 4. O produto do planejamento regional integrará o Plano Estadual de Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública.
-

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

- **Art.32** A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde. (Este artigo sempre foi muito controverso. Temos que ver como tratar desta ponto com base na LC 141.)
- **§1º** A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006. (Portaria será revogada com a edição da Resolução do Planejamento integrado)

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

- **Art.35** Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e). (Isto deverá ser revisto com a construção dos critérios de rateio)

Critérios de Rateio

- A metodologia deverá ser definida por consenso na CIT ;
- A metodologia deverá ser aprovada pelo CNS;
- A metodologia deverá definir como os critérios serão ponderados e como se aplicará os recursos;
- A metodologia pode ter caráter durador, porém os valores deverão sofrer os ajustes anualmente necessários.
- Os valores deverão ser tornados públicos e comunicados ao Tribunais de Contas e aos Conselhos de saúde.

Critérios de Rateio e a LC 141

- **Da Movimentação dos Recursos da União**
- Art. 17. **O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.
- § 1º O Ministério da Saúde **definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde,** os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.
- § 2º **Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente** e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente **critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.**

Critérios de Rateio e a LC 141

- Da Movimentação dos Recursos da União
- Art. 17. **O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.
- § 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, **manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios** com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Critérios para o Rateio

- Necessidades de saúde da população (LC 141).
- Dimensão Epidemiológica (LC 141 e Lei 8080).
- Dimensão Socioeconômica (LC 141)
- Dimensão Espacial (LC 141).
- Oferta das Ações e Serviços de Saúde (LC 141 e lei 8080).
- Perfil Demográfico da Região (LC 141 e lei 8080).
- Perfil Epidemiológico da população a ser coberta (LC 141 e Lei 8080)

- Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área (Lei 8080)
- Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior. (Lei 8080).
- Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais. (mínimos da EC 29 e da lei 141)
- Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede (PPA e Lei 8080).
- Ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.
- Critérios demográficos diferenciados pra Estados e Municípios sujeitos a processo de migração. (lei 8080)

Número de portarias ministeriais vinculadas a Portaria 204/07. Correlação de seus critérios de repasses de recursos com os expostos na LC 141/12 e Lei 8.080/90 e por bloco de financiamento

CRITÉRIOS DA LC 141/12 E LEI 8.080/90	BLOCO DE FINANCIAMENTO						TOTAL	%
	Atenção Básica	MAC	A. Farmacêutica	Vigilância em Saúde	ANVISA	Gestão		
Necessidade de saúde da população	20	71	*	0	0	0	91	50,56
Dimensão demográfica	19	26	*	7	9	0	61	33,89
Dimensão espacial	2	1	*	1	0	38	42	23,33
Oferta das ações e serviços de saúde	19	3	*	9	2	0	33	18,33
Características quantitativas e qualitativas da região de saúde na área	16	7	*	0	0	0	23	12,78
Dimensão epidemiológica	3	17	*	4	2	0	26	14,44
Dimensão socioeconômica	15	11	*	0	0	0	26	14,44
Perfil demográfico da região	17	1	*	1	0	1	20	11,11
Perfil epidemiológico da população a ser coberta	0	15	*	0	0	0	15	8,33
Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior	0	2	*	0	0	0	2	1,11
Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais	0	0	*	0	0	0	0	0,00
Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede	0	0	*	0	0	0	0	0,00
Ressarcimento do atendimento a serviços prestados por outras esferas de governo	0	0	*	0	0	0	0	0,00
Critérios demográficos diferenciados para Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração	0	0	*	0	0	0	0	0,00
Outros Critérios ¹	0	0	*	0	0	9	9	5,00
TOTAL DE PORTARIAS POR BLOCO²	21	86	0	14	12	47	180	100,00

Fonte: Áreas Técnicas do Ministério da Saúde

* Aguardando informações da área

(1) Nove portarias utilizaram "busca de redução das desigualdades regionais" como critério e uma utilizou a "adesão ao pacto pela saúde" como critério

(2) Uma portaria pode apresentar mais de um critério, portanto, o total de portarias não corresponde a soma dos valores apresentados por critério

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA**

www.saude.gov.br/sgep

dai@saude.gov.br