



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento  
Coordenação-Geral de Economia da Saúde

## NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-CGES/DESID/SE/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Manifestação da Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES) acerca de propostas legislativas que objetivam a criação de renúncias fiscais que afetem o financiamento da saúde pública brasileira na situação de pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

### 2. ANÁLISE

2.1. Trata-se do entendimento desta Coordenação sobre propostas legislativas que tramitam na Câmara dos Deputados e no Senado Federal com o objetivo de estabelecerem novas hipóteses de renúncias de tributos de competência da União, mas que causam impactos negativos sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 3. INTRODUÇÃO

3.1. Diante dos desafios colocados à saúde da população e dos efeitos adversos sobre a geração de empregos e renda ocasionados pelo novo coronavírus (Covid-19), têm-se buscado ações capazes de atender a sociedade brasileira. Entre as opções discutidas, encontram-se medidas de cunho fiscal, englobando desde isenções e reduções de alíquotas de tributos até possíveis moratórias. Tais propostas ora são voltadas à produtos e/ou serviços específicos, ora são abrangentes, procurando atingir uma parcela maior de setores da economia.

3.2. Embora propostas similares sejam regularmente debatidas no Congresso Nacional, o volume de Projetos de Lei (PLs) sobre o tema se acentuaram diante do enfrentamento da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pelo Ministério da Saúde por meio da [Portaria nº 188/2020](#), bem como de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional por meio do [Decreto Legislativo nº 6/2020](#).

3.3. Feitas essas considerações, a presente Nota Técnica expõe como é realizado o financiamento de saúde do SUS, as medidas tributárias adotadas pelo Governo Federal no tocante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) e enumera os possíveis impactos que os PLs podem ter sobre o financiamento do SUS. É importante ressaltar que este texto tece argumentos para o caso específico da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (Covid-19), muito embora nada impeça que a exposição técnica aqui realizada seja estendida a futuras situações de calamidade pública ou a outras demandas parlamentares não explicitadas neste texto. Por fim, destaca-se o fato deste documento ser uma atualização de manifestação anterior de mesmo assunto (0014546733).

#### 3.3.1. Financiamento do Sistema Único de Saúde

3.3.1.1. Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, a saúde passou a ser “direito de todos e dever do Estado” (CF, art. 196), garantido mediante políticas públicas, e pactuado no rol dos direitos a serem assegurados pela Seguridade Social. Desde então, coube ao Estado brasileiro organizar o SUS segundo os diferentes níveis de atenção à saúde e de maneira descentralizada entre os entes federativos (CF, art. 198). Diante disso, a partir de 1988, montou-se arcabouço legal com múltiplas fontes

de financiamento, seguindo o recomendado pela Constituição (CF, art. 192), para fazer frente às diversas necessidades de saúde da população.

3.3.1.2. Entre os principais dispositivos legais aprovados, encontram-se aqueles que se remetem às receitas advindas: (i) das dotações do orçamento público para a saúde; (ii) das contribuições sociais; (iii) dos tributos vinculados aos mínimos constitucionais de aplicação na saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; (iv) dos *royalties* da exploração de petróleo e gás natural e (v) das emendas parlamentares aos projetos de lei orçamentária.

3.3.1.3. As contribuições sociais se dividem entre as destinadas a compor os fundos patrimoniais<sup>1</sup>, as contribuições previdenciárias<sup>2</sup> e as contribuições vinculadas aos gastos sociais. No que tange ao financiamento da saúde, destacam-se as situadas na terceira categoria e incluem: (i) a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS); (ii) a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e (iii) dos concursos de prognósticos (loterias).

3.3.1.4. Foi por meio da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 que foram definidos os montantes mínimos para as aplicações de recursos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). E há que se destacar as previsões estabelecidas na nº EC 29/2000 no sentido de garantir fontes de financiamento das políticas sociais de educação e saúde:

- Na hipótese de intervenção federal (da União) nos Estados e no Distrito Federal, e dos Estados sobre os Municípios, para assegurar a observância da aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde (alínea "e", inciso VII, art. 34);
- Na possibilidade de criação do imposto predial territorial urbano (IPTU) progressivo com base no valor do imóvel e com alíquotas diferentes de acordo com a localização e uso do imóvel (§ 1º, art. 156);
- Na repartição das receitas tributárias aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios condicionada com a entrega de recursos para o cumprimento da aplicação anual mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (parágrafo único, art. 160);
- Inclui como exceção a vinculação de receitas de impostos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino (inciso IV, art. 167);
- Estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (§§ 1º, 2º e 3º do art. 198);
- E quando incluiu o art. 77 no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) ao fixar os montantes mínimos para as aplicações de recursos pela União, Estados, DF e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

3.3.1.5. Ao incluir o art. 77 no ADCT na EC nº 29/2000 estabeleceu uma regra transitória, até o exercício financeiro de 2004, dos montantes mínimos para as aplicações de recursos pela União, Estados, DF e Municípios em ASPS. No caso da União, no ano de 2000, o montante no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento (5%); do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB)<sup>3</sup>. No caso dos Estados e do Distrito Federal, aplicar, no mínimo, doze por cento (12%) da receita vinculada de impostos, enquanto os Municípios deveriam aplicar, no mínimo, quinze por cento (15%) dessa receita<sup>4</sup>. O art. 77 do ADCT vigorou até a publicação da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamentou o art. 198 da Constituição, e manteve o cálculo dos valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios.

3.3.1.6. A [EC nº 86/2015](#) fixou valores mínimos progressivos a serem aplicados pela União em relação à Receita Corrente Líquida (RCL): 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018 e 14,5% em 2019 e 15% em 2018. Já com a [Emenda Constitucional nº 95/2016](#), que instituiu o Novo Regime Fiscal (NRF), foi fixado que no exercício de 2017 o valor mínimo da União corresponderia a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL), e, nos exercícios posteriores, aos valores empenhados no exercício anterior, corrigidos pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). E como a EC nº

95/2016 instituiu o NRF no âmbito da União, continuava em vigor a regra de aplicação mínima em saúde, de 12% e 15% da receita corrente líquida no caso dos Estados e do Distrito Federal, e dos Municípios, respectivamente.

3.3.1.7. Por último, cabe destacar que a [EC nº 93/2016](#) ampliou o mecanismo conhecido como Desvinculação das Receitas da União (DRU) até o ano de 2023. A DRU consiste na desvinculação de 30% de receitas das contribuições sociais, no âmbito federal, e o mesmo percentual sobre as receitas dos estados, Distrito Federal e municípios relativas à impostos, taxas e multas. Embora a regra atual da DRU não desobrigue a realização dos mínimos aplicados em ASPS pela União, ela fragiliza os recursos destinados à saúde e às demais políticas da Seguridade Social que, em conjunto cooperam para garantir a proteção social no país ([BRASIL, 2013](#)).

### 3.3.2. Considerações Técnicas sobre Propostas Legislativas que tratam de Renúncias Tributárias

3.3.2.1. A proposta legislativa que amplia benefícios de natureza tributária deve, segundo o art. 14 da Lei Complementar nº 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a pelo menos uma das seguintes condições: I - a demonstração de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária e não afetará as metas fiscais previstas no anexo próprio da LDO; II - estar acompanhada de medidas de compensação. Em outras palavras, em respeito ao regramento das finanças públicas, é necessário que o Projeto esteja previamente amparado nas leis orçamentárias, tenha elaborada ou homologada a estimativa do impacto orçamentário-financeiro pela Receita Federal Brasileira (RFB) e esteja acompanhado da respectiva memória de cálculo ou de medidas de compensação da renúncia tributária.

3.3.2.2. Assim, os requisitos para instituição das renúncias de receitas tributárias levam em consideração os normativos das finanças públicas que tratam da adequação orçamentária das alterações na legislação: o Art. 150, §6º, da CF; o Art. 113 do ADCT; o Art. 114 da LDO 2020 (Lei nº 13.898/2019); além dos arts. 14, 16, 17 e 24 da LRF. Nos termos do art. 150, § 6º, da CF/88, as renúncias fiscais, concedidas mediante lei específica, são definidas como “qualquer subsídio ou isenção, redução de base de cálculo, concessão de crédito presumido, anistia ou remissão, relativos a impostos, taxas ou contribuições”.

3.3.2.3. Os montantes desonerados por esse tipo de renúncia são conhecidos como gastos tributários, que consistem nos “gastos indiretos do governo realizados por intermédio do sistema tributário, visando a atender objetivos econômicos e sociais” ([BRASIL, 2020a](#)). Tais gastos aumentam a disponibilidade econômica do contribuinte em detrimento da arrecadação potencial do Estado. No Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO) 2020 foram projetados gastos tributários da União da ordem de R\$ 330,8 bilhões, equivalentes a 4,34% do PIB e a 21,78% do total da arrecadação. Já por função orçamentária, os gastos no setor saúde representaram mais de R\$ 55 bilhões, equivalente a 16,65% do total dos gastos tributários.

3.3.2.4. Já a moratória consiste na prorrogação, concedida pelo credor ao devedor, do prazo de pagamento do crédito tributário constituído ou em vias de constituição, segundo o [Código Tributário Nacional](#), arts. 151 a 155 ([COSTA, 2018](#)). As proposições legislativas que oferecem essa opção como forma de mitigar os efeitos da atual pandemia do novo coronavírus (Covid-19), diferentemente dos benefícios fiscais, somente procuram postergar o pagamento do crédito tributário, e não de desobrigá-lo; dessa maneira, não há criação de gasto tributário, mas sim a extensão do prazo para o adimplemento da obrigação tributária.

3.3.2.5. Destaca-se que no Senado Federal foi aprovado o Decreto Legislativo nº 06/2020, que reconhece “exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020”.

3.3.2.6. Nesse contexto, o ministro Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal Federal (STF), deferiu em 29/03/2020 pedido de medida cautelar em favor da Ação Direta de Inconstitucionalidade ([ADI 6.357](#)) ajuizada pelo Presidente da República, por meio da Advocacia-Geral da União, que afasta as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) em relação à criação/expansão de programas públicos de combate ao coronavírus de proteção da população vulnerável à pandemia. Assim, ficam suspensos os artigos 14, 16, 17 e 24 da LRF, inclusive para os Estados, DF e Municípios que também declararam estado de calamidade pública por causa da pandemia. A decisão, que ainda será submetida a referendo do plenário do STF, será válida para todos os entes federativos que tenham decretado estado de calamidade pública decorrente da pandemia.

3.3.2.7. Por outro lado, diferentemente da flexibilização das regras de finanças públicas para os gastos públicos diretos no combate à pandemia, a proposta de lei que concede de renúncia fiscal da COFINS e da CSLL, sem medida de compensação para o orçamento público, ainda que para produtos médico-hospitalares para a prevenção e tratamento do novo coronavírus (Covid-19), causa impacto sobre o financiamento da Seguridade Social e, consequentemente, sobre as ações e serviços públicos de saúde. Há que se considerar, também, que a arrecadação desses tributos foi diretamente impactada pela redução da atividade econômica brasileira dos últimos anos, pois tem como base o faturamento e o lucro das empresas, o que por si só já prejudica a previsão de receitas para a Seguridade Social. Além disso, o financiamento da Seguridade é agravado pela DRU ao permitir a desvinculação de 30% das receitas levantadas por essas contribuições sociais nas áreas de previdência social, saúde e assistência social.

3.3.2.8. No caso de renúncias fiscais do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), observou-se dois efeitos sobre os mínimos constitucionais de aplicação em ASPS. Em primeiro lugar, o IPI faz parte tanto dos impostos na base de cálculo desse dispositivo da parcela destinada aos Estados, DF e Municípios, quanto dos recursos repassados para as cotas dos Fundos de Participação dos Estados e dos Municípios - FPE e FPM (art. 159). Em outros termos, a isenção dos tributos que compõem o financiamento da saúde, caso desacompanhada de medidas de compensação para a perda de receita, afeta o montante de recursos destinados para as ações e serviços públicos de saúde dos entes federativos.

3.3.2.9. Além disso, o IPI também é componente das receitas tributárias que compõem o orçamento público federal. Nesse sentido, considerando que a EC nº 95/2016 pode vir a comprometer aumento dos gastos em ASPS em termos reais, as margens orçamentárias que poderiam ocorrer no orçamento da Seguridade Social seriam cada vez mais escassas em face do crescimento de despesas obrigatórias da previdência social. Dessa maneira, transferências voluntárias para cobrir quaisquer necessidades na saúde seriam difíceis dada a competição por recursos entre as áreas afetadas pelo novo regime fiscal. Além disso, os gastos tributários esperados para esse imposto, tanto para as exportações como para a produção interna, atingem a marca de R\$ 30 bilhões para o ano de 2020. ([BRASIL, 2020b](#))

3.3.2.10. De maneira similar ao IPI, os benefícios fiscais propostos sobre o Imposto Sobre a Renda e proventos de qualquer natureza (IR) são repassados para as cotas do FPE e FPM (art. 159) e compõem as receitas do orçamento público federal. Portanto, qualquer renúncia fiscal nesse tributo reduziria os recursos a serem aplicados pelos mínimos em ASPS dos estados, DF e municípios, além de diminuir as possibilidades de outros tipos de transferências à saúde em face do teto constitucional de gastos. Os gastos tributários estimados para o IR, pessoa física e pessoa jurídica, atingiram cerca de R\$ 120 bilhões em 2020. ([BRASIL, 2020b](#))

3.3.2.11. Como maneira de reforçar as ações de combate ao novo coronavírus (Covid-19), no âmbito do Poder Executivo, o Ministério da Economia adotou medidas tributárias, sendo que algumas estão diretamente relacionadas com a base de financiamento da saúde pública. De acordo com o [Boletim da Receita Federal](#), encontram-se: a redução a zero da alíquota do IPI para produtos específicos no enfrentamento da Covid-19 (Decreto nº 10.285/2020 e nº 10.302/2020); a alteração dos prazos de entrega das declarações de ajuste anual das pessoas físicas, da declaração final do espólio e da declaração de saída (Instruções Normativas nº 1930/2020 e nº 1934/2020); a prorrogação do prazo de recolhimento de tributos federais (Portaria ME nº 139/2020); e o adiamento dos pagamentos de PIS/Pasep, COFINS e da contribuição previdenciária devidas pelas empresas e pelo empregador doméstico para as empresas optantes do Simples Nacional (Resolução CGSN nº 154/2020).

3.3.2.12. Ao lado da iniciativa do Ministério da Economia, vale mencionar que a maior parte das propostas de lei apresentadas pelo Poder Legislativo, que tratam de benefícios tributários sobre impostos e contribuições sociais, estabelece que o alcance da norma vigorará apenas durante o período de calamidade pública provocado pelo novo coronavírus (Covid-19), o que justificaria em parte a adoção de tais medidas. No entanto, a concessão de renúncias fiscais sem atender previamente os requisitos para a instituição de renúncias de receitas, sobretudo na ausência de medidas compensatórias, impactam a arrecadação federal e a repartição de receitas com os demais entes federativos. E ainda que específicas para as ações de enfrentamento da pandemia, as propostas de renúncias fiscais podem se sobrepor às medidas já anunciadas pelo Ministério da Economia. Nesse sentido, é oportuno que os projetos de lei com impacto fiscal observem previamente as iniciativas já adotadas pelo Poder Executivo. E ainda que os recursos direcionados no combate à pandemia ampliem a capacidade emergencial de resposta do sistema, eventuais reduções no financiamento prejudicariam as políticas públicas para as demais demandas de saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. Esta Nota Técnica teceu breves considerações sobre o alcance das propostas legislativas que têm como objetivo criar benefícios tributários, relativos aos impostos e contribuições sociais, que compõem as receitas vinculadas ao financiamento da saúde pública brasileira. Para tanto, foi realizada uma síntese da base legal referente ao financiamento do SUS, além da apresentação de ressalvas para a análise de propostas de renúncias fiscais, recorrentes nas proposições legislativas analisadas por esta Coordenação.

4.2. Diante do exposto, a Coordenação Geral de Economia da Saúde (CGES/DESID/SE/MS) interpreta que, independentemente do caráter de urgência das propostas legislativas, as renúncias de tributos de competência da União e desacompanhadas de medidas de compensação de perda de receita, além de impactarem negativamente o próprio orçamento da União, rebatem, também, sobre os recursos de transferências constitucionais e que compõem a base de cálculo da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme regras previstas na Lei Complementar nº 141/2012. Além disso, a dispensa da adequação orçamentária-financeira, nos termos da ADI 6357, alcança apenas os programas públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham decretado estado de calamidade pública decorrente da pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

4.3. Por fim, a literatura econômica sugere a realização de estudos que comparem os diversos tipos de impostos e de contribuições sociais com os seus respectivos efeitos econômicos diante da escolha de instrumentos tributários ([LAGEMANN, 2004](#)). Entretanto, embora esse debate seja legítimo, é necessário que seja realizado por meio de ações conjuntas no âmbito do Ministério da Saúde, do Ministério da Economia e do Congresso Nacional, de forma a melhorar o sistema tributário brasileiro, desde que sejam garantidos os recursos para o financiamento do SUS.

4.4. São estas as informações que temos a prestar no momento.

#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento público de saúde**. Brasília: MS, 2013. 124 p. (Série ECOS - Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo I, v. 1). Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento\\_publico\\_saude\\_eixo\\_1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento_publico_saude_eixo_1.pdf). Acesso em: 16 jul. 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. Receita Federal. **Conceito de Gasto Tributário**. [2020a]. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/demonstrativos-dos-gastos-tributarios/conceito-de-gasto-tributario>. Acesso em: 17 jul. 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. Receita Federal. **Gastos tributários - Previsões PLOA**. [2020b]. Disponível em: <http://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/gastos-tributarios-2013-previsoes-ploa>. Acesso em: 17 jul. 2020

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. [1966]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172.htm). Acesso em: 17 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. Receita Federal. **Medidas tributárias adotadas no combate ao Covid-19:** perguntas e respostas. Disponível em:<https://receita.economia.gov.br/covid-19/perguntas-x-respostas-medidas-covid19-com-indice-22-de-maio.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020

COSTA, Leonardo de Andrade. **Sistema Tributário Nacional**. Rio de Janeiro: FGV, 2018. Disponível em: [https://direitorio.fgv.br/sites/direitorio.fgv.br/files/u1882/sistema\\_tributario\\_nacional\\_2018\\_2\\_ok.pdf](https://direitorio.fgv.br/sites/direitorio.fgv.br/files/u1882/sistema_tributario_nacional_2018_2_ok.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020

LAGEMANN, Eugênio. Tributação ótima. **Ensaios FEE**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 403-426, out. 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/sony/Desktop/DESID/Notas%20t%C3%A9cnicas/2064-8508-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

REBECA CARMO DE SOUZA CRUZ

Consultora Técnica - OPAS  
Especialista em Economia da Saúde

ÁTILA SZCZECINSKI RODRIGUES

Coordenador-Geral de Economia da Saúde

<sup>1</sup> Aqui, são exemplos as contribuições para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep).

<sup>2</sup> Conforme a EC 20/1998, o art. 167 prevê que as contribuições referentes aos incisos, I, a, e II do art. 195 são exclusivos para o pagamento de benefícios do regime geral de previdência social.

<sup>3</sup> Para os estados e o DF, aplicar-se-á, também anualmente, no mínimo 15%, do imposto sobre transmissão *causa mortis* e doação de quaisquer bens ou direitos (ITCMD), do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre a prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação (ICMS), do imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA), do imposto de renda retido na fonte (IRRF) do quadro próprio de servidores públicos, das cotas recebidas pelo Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e do imposto sobre produtos industrializados (IPI) repassados pela União. Além disso, eles podem incluir 20% das receitas dos impostos criados pela União, mas não previstos na Constituição ([CF, inciso I, art. 154](#)).

<sup>4</sup> Para os municípios e o DF, aplicar-se-á, também anualmente, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos sobre propriedade predial e territorial urbana (IPTU), Imposto de Transmissão de Bens Imóveis Inter-Vivos (ITBI), imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISS), imposto da União sobre a propriedade territorial rural (ITR), IRRF sobre as remunerações do quadro próprio de servidores públicos, cota do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e do montante do IPI e do IPVA repassados pelos estados.



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Carmo de Souza Cruz, Economista**, em 22/07/2020, às 08:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Atila Szczecinski Rodrigues, Coordenador(a)-Geral de Economia da Saúde**, em 22/07/2020, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0015808357** e o código CRC **DD8DD810**.

Coordenação-Geral de Economia da Saúde - CGES  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br