

Mudanças no Financiamento da Saúde



Mudanças no Financiamento da Saúde



2018 Confederação Nacional de Municípios – CNM.



Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte. Todavia, a reprodução não autorizada para fins comerciais desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais, conforme Lei 9.610/1998.

As publicações da Confederação Nacional de Municípios – CNM podem ser acessadas, na íntegra, na biblioteca *on-line* do Portal CNM: www.cnm.org.br.

Esta publicação destina-se a informar aos profissionais de saúde e aos gestores do SUS temas relacionados aos recursos financeiros no SUS.

Elaboração, distribuição e informações:

Confederação Nacional de Municípios
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Textos:

Alessandra Giseli Matias
Amanda Borges de Oliveira
Blenda Leite Saturnino Pereira
Carla Estefânia Albert
Daniel Resende Faleiros
Denilson Magalhães

Supervisão Editorial:

Luciane Guimarães Pacheco

Diretoria-Executiva:

Gustavo de Lima Cezário

Revisão de Textos:

Keila Mariana de O. Pacheco

Diagramação:

Themaz Comunicação

Ficha catalográfica:

Confederação Nacional de Municípios – CNM

Mudanças no Financiamento da Saúde – Brasília – 2018.

40 páginas.

ISBN 978-85-8418-107-0

1. Financiamento. 2. Gestão municipal 3. Sistema Único de Saúde. I. Brasil. Confederação Nacional de Municípios. Núcleo de Desenvolvimento Social. Área Técnica da Saúde. Título: Mudanças no Financiamento da Saúde.



SGAN 601 – Módulo N – Asa Norte – Brasília/DF – CEP: 70830-010

Tel.: (61) 2101-6000 – Fax: (61) 2101-6008

E-mail: saude@cnm.org.br – Website: www.cnm.org.br

Diretoria CNM – 2018-2021

PRESIDENTE	Glademir Aroldi
1º VICE-PRESIDENTE	Julvan Lacerda
2º VICE-PRESIDENTE	Eures Pereira
3º VICE-PRESIDENTE	Jairo Mariano
4º VICE-PRESIDENTE	Haroldo Soares
1º SECRETÁRIO	Hudson Brito
2º SECRETÁRIO	Eduardo Tabosa
1º TESOUREIRO	Jair Souto
2º TESOUREIRO	João Gonçalves
CONSELHO FISCAL – TITULAR	Expedito José
CONSELHO FISCAL – TITULAR	Jonas de Araújo
CONSELHO FISCAL – TITULAR	Christiano Cavalcante
CONSELHO FISCAL – SUPLENTE	Pedro Machado
CONSELHO FISCAL – SUPLENTE	Cleomar Cunha
CONSELHO FISCAL – SUPLENTE	Marilete Siqueira
REGIÃO NORTE / TITULAR	Francisco Silva
REGIÃO NORTE / SUPLENTE	Wagner Machado
REGIÃO NORDESTE / TITULAR	Rosiana Siqueira
REGIÃO NORDESTE / SUPLENTE	Roberto Barbosa
REGIÃO CENTRO-OESTE / TITULAR	Rafael Machado
REGIÃO CENTRO OESTE / SUPLENTE	Pedro Caravina
REGIÃO SUDESTE / TITULAR	Daniela Brito
REGIÃO SUDESTE / SUPLENTE	Luciano Salgado
REGIÃO SUL / SUPLENTE	Alcides Mantovani

Carta dos Presidentes

Prezado(a) gestor(a),

A gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) é bastante complexa e envolve uma série de regras que devem ser seguidas por cada um dos Entes da Federação. Dentre os aspectos mais importantes, destacam-se as necessidades de se conhecer os fluxos estabelecidos dos recursos financeiros e a maneira como as regras de suas vinculações devem ser seguidas.

Para tanto, compreender os principais mecanismos de transferências dos incentivos e a legislação que rege o processo de financiamento do SUS é papel fundamental para uma gestão qualificada voltada às necessidades públicas e ao melhor atendimento da população.

Nesse âmbito, o novo modelo de financiamento, publicado no final do ano de 2017 pelo Ministério da Saúde, alterou a forma de repasse do recurso federal por meio da unificação dos antigos blocos de financiamento de custeio do SUS. Assim, na busca pelo fortalecimento da gestão municipal, a CNM e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) apresentam a cartilha **Mudanças no Financiamento da Saúde** – com orientações acerca da aplicação dos recursos públicos da saúde.



Glademir Aroldi
Presidente da CNM



Mauro Guimarães Junqueira
Presidente do Conasems

Sumário

1. Histórico do financiamento do SUS	11
2. Mudança no financiamento da Saúde	15
2.1 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	21
2.2 Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde	24
3. Aplicação dos recursos financeiros no SUS	27
4. Prestação de contas	35
5. Considerações finais	36
Referências bibliográficas	37

1. Histórico do financiamento do SUS

O avanço da saúde pública no Brasil, protagonizado pela *VIII Conferência Nacional da Saúde*, em 1986, se concretizou na Constituição Federal de 1988, que disciplinou Saúde como direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas. A fim de viabilizar tal direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por ações e serviços públicos de saúde. Desse modo, o poder público deve garantir os recursos necessários e gerenciar o sistema, a fim de que seja efetivado esse direito a toda a população.

O financiamento do SUS está previsto na Constituição e teve sua regulamentação nas Leis Orgânicas da Saúde, as quais reúnem as leis federais 8.080 e 8.142, de 1990. A primeira define que os planos municipais de saúde são os instrumentos centrais de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde; a segunda trata dos condicionantes para recebimento de recursos federais e da participação da comunidade na gestão do SUS. A Constituição Federal prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e as respectivas leis orgânicas, a forma de divisão e o repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A Emenda Constitucional 29/2000, marco histórico do financiamento da saúde, ratificou a vinculação de recursos financeiros da seguridade social, definindo percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os Estados (12%) e os Municípios (15%). No entanto, para o governo federal não foi estabelecido um mínimo percentual vinculado à RCL, situação que ao longo dos anos elevou, de forma substancial, os percentuais investidos em saúde pelos demais Entes da Federação.

Ainda que criado em 1988, com suas subseqüentes legislações nos anos seguintes, o SUS somente teve a regulamentação de sua Lei Orgânica em 2011 com o Decreto 7.508. Entre outros pontos, o Decreto acrescenta a inserção dos serviços privados nos instrumentos de planejamento da saúde e define a forma de organização, planejamento, assistência e articulação interfederativa.

Como parte dessa história, foi sancionada em 2012 a Lei Complementar 141, que estabeleceu a necessidade de criar uma metodologia de distribuição dos recursos da União para Estados e Municípios, ratificando o texto do art. 35 da Lei 8.080/1990. A nova legislação define para fins de cumprimento do mínimo constitucional quais são os gastos com saúde e as despesas que não podem ser declaradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), estabelecendo ainda a obrigatoriedade, para União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de declarar e homologar bimestralmente os recursos aplicados em Saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops).

Em 2015, com a aprovação da Emenda Constitucional 86, as esperanças de um financiamento mais adequado para o SUS foram perdidas. Apesar de definir o percentual mínimo de investimento em saúde para a União de 15% da RCL, tal emenda estabeleceu uma regra transitória de escalonamento (de 13,2% a 15%) ao longo de 5 anos, o que pode ser considerada uma das mais dramáticas derrotas da saúde pública no Brasil, visto que no ano de 2016 o valor deflacionado aplicado pela União foi inferior a 2015. Além disso, inseriu os valores apurados dos *royalties* do petróleo como uma das fontes para o cumprimento do mínimo constitucional a ser aplicado em saúde, fazendo com que uma receita que deveria ser considerada adicional se tornasse parte do mínimo.

Como se não bastasse, em 2016, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional 95, a qual limita pelos 20 próximos anos os gastos federais que passarão a ser corrigidos pela inflação do ano anterior e, no caso da saúde, não mais pelo crescimento da RCL.

Em meio a este cenário, com o objetivo de possibilitar maior autonomia aos gestores da saúde no gerenciamento financeiro dos recursos transferidos da União, em 28 de dezembro 2017, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde, de n. 3.992, que trata de alteração das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

Como principal mudança, a nova normativa estabeleceu que, a partir de 2018, o repasse dos recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferidos aos demais Entes federados na modalidade fundo a fundo, passam a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Com a nova metodologia de repasses, muitos gestores estão com dificuldades em identificar a maneira correta da utilização dos recursos, e, diante do cenário, a maior preocupação é manter o comprometimento da prestação dos serviços de saúde.

Evolução histórica do financiamento com as seguintes datas:

Ano	Legislação	Descrição
1988	Constituição Federal	 <p>Cria o SUS.</p>
1990	Lei 8.080	Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
	Lei 8.142	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
2000	Emenda Constitucional 29	Dispõe sobre os recursos mínimos para o financiamento das ASPS.
2007	Portaria 204	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ASPS, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
2011	Decreto 7.508	Regulamenta a Lei 8.080/1990, a fim de tratar da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa.
2012	Lei Complementar 141	Regulamenta o §3º do art. 198 da CF para dispor sobre valores mínimos, critérios de rateio, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas.
2015	Emenda Constitucional 86	Altera os arts. 165, 166 e 198 da CF, com o intuito de tornar obrigatória a execução da programação orçamentária.
2016	Emenda Constitucional 95	Institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros.
2017	Portaria 3.992	Dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ASPS do SUS.

2. Mudança no financiamento da Saúde

A Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017, alterou a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. A Portaria de Consolidação nº 6 havia incorporado o texto da Portaria 204/2007.

Desde a Portaria 204/2007, o financiamento e as transferências dos recursos federais para ASPS eram realizados através de seis blocos de financiamento ou blocos financeiros.

Para a recepção dos recursos federais, o Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, abria para cada bloco uma conta bancária e, no caso do bloco de investimento, uma conta financeira para cada um dos projetos aprovados com plano de aplicação e prestação de contas específicas, o que muitas vezes poderia ser confundido com a transferência de recursos financeiros realizada por meio do instrumento tipo convênios.

Saiba o que mudou!

Transferência dos recursos financeiros somente para duas contas

Os recursos para manutenção da prestação dos serviços das ações e do serviço de saúde serão transferidos para uma só conta-corrente no Bloco de Custeio.

Os recursos para investimento em saúde serão transferidos para uma só conta-corrente no Bloco de Investimento.

Os valores que estão nas contas antigas devem ser executados normalmente como anteriormente ocorria.

Com relação ao Bloco de Investimento, os valores dos recursos pendentes de parcelas referentes a propostas e projetos de investimento com execução financeira iniciada em data anterior à entrada em vigor da Portaria nº 3.992/2017 serão transferidos pelo FNS para as mesmas contas em que foram transferidas as parcelas anteriores.

Junção dos antigos blocos de financiamento em um único bloco

Dentro do Bloco de Custeio serão mantidos vários grupos de ações. Esses grupos deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos Entes subnacionais.

Exemplo:

Orçamento Ministério da Saúde

Programa de trabalho no Orçamento do Ministério da Saúde:

– Ação: xxxxx – Piso de Atenção Básica em Saúde: Valor do repasse: R\$ 200.000,00.

– Ação: xxxxx – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade: R\$ 1.000.000,00.

Orçamento Município

Fonte de recursos no Orçamento do Município:

– Ação: yyyyy – Fortalecimento da atenção básica municipal

Fonte Municipal: R\$ 500.000,00

Fonte Estadual: R\$ 100.000,00

Fonte Federal: R\$ 200.000,00

– Ação: yyyyy – Atendimento hospitalar municipal

Fonte Municipal: R\$ 2.500.000,00

Fonte Estadual: R\$ 500.000,00

Fonte Federal: R\$ 1.000.000,00

Programa de trabalho no Orçamento do Município:

– Ação: yyyyy – Fortalecimento da atenção básica municipal: Valor R\$ 800.000,00

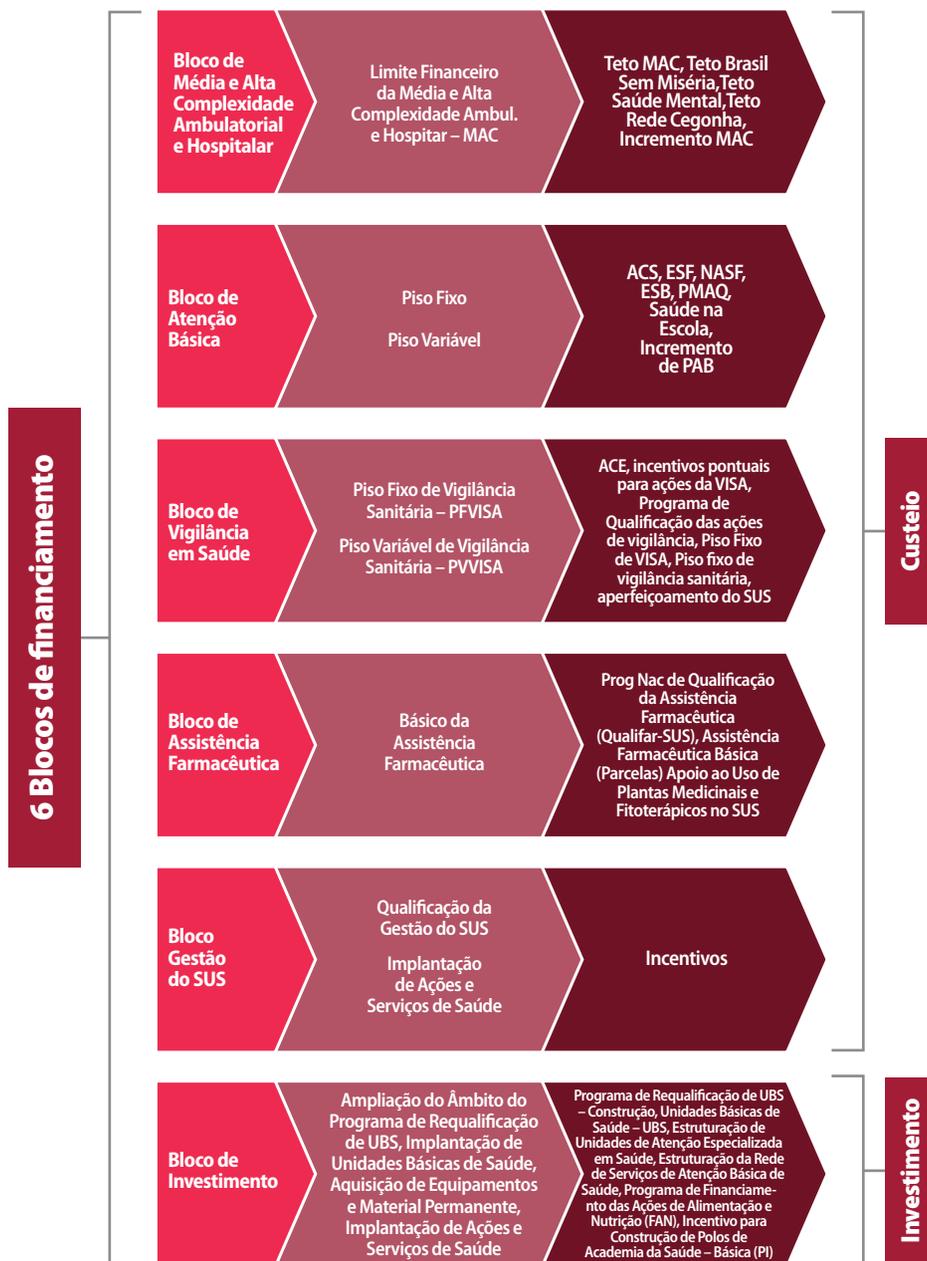
– Ação: yyyyy – Atendimento hospitalar municipal: Valor R\$ 4.000.000,00

*(No orçamento do Município podem ser criadas outras ações, MAS, ATENÇÃO, CUIDADO! Todo orçamento da pasta da saúde do Município deve ser estabelecido conforme o **planejamento e o plano de saúde do Município**)*

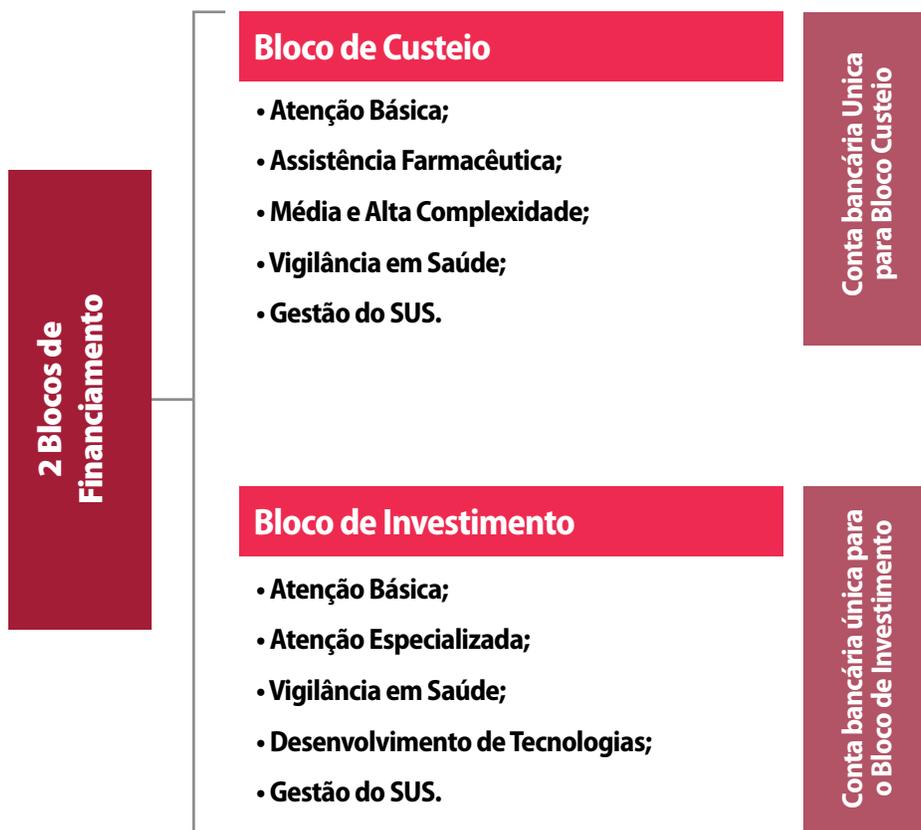
Fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão

A mudanças promovem o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, além de permitir ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas. As ações e os serviços devem constar no plano de saúde do Município e na Programação Anual de Saúde que deverão ser aprovadas pelo Conselho de Saúde.

Conheça como eram o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a **Portaria 204/2007**:



Conheça como ficaram o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a **Portaria 3.992/2017**.



Apesar das mudanças no modelo de repasse, que possibilitam maior autonomia na utilização dos recursos financeiros durante o exercício financeiro vigente, vale ressaltar a importância de que os recursos federais permaneçam vinculados às normativas que deram origem aos repasses. Desta forma, ao final do ano, a execução dos recursos deve estar vinculada:

- à finalidade definida em cada **Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu origem aos repasses realizados, em cada exercício financeiro;
- ao estabelecido no **Plano de Saúde e na Programação Anual**, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
- ao cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos e pactuados nas instâncias decisórias do SUS.

Você sabia?

Plano Municipal de Saúde

É o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. A decisão de um gestor sobre quais ações de saúde desenvolver deve ser fruto da interação entre a percepção da gestão e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população, o que resulta na implementação de um plano capaz de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma população. O Plano de Saúde aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde é instrumento fundamental para a gestão do SUS. Sua elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e atualização periódica constituem atribuição comum das três esferas de gestão do Sistema, as quais devem, a partir do plano, formular a respectiva proposta orçamentária¹.

¹ Glossário do portal saúde transparente.

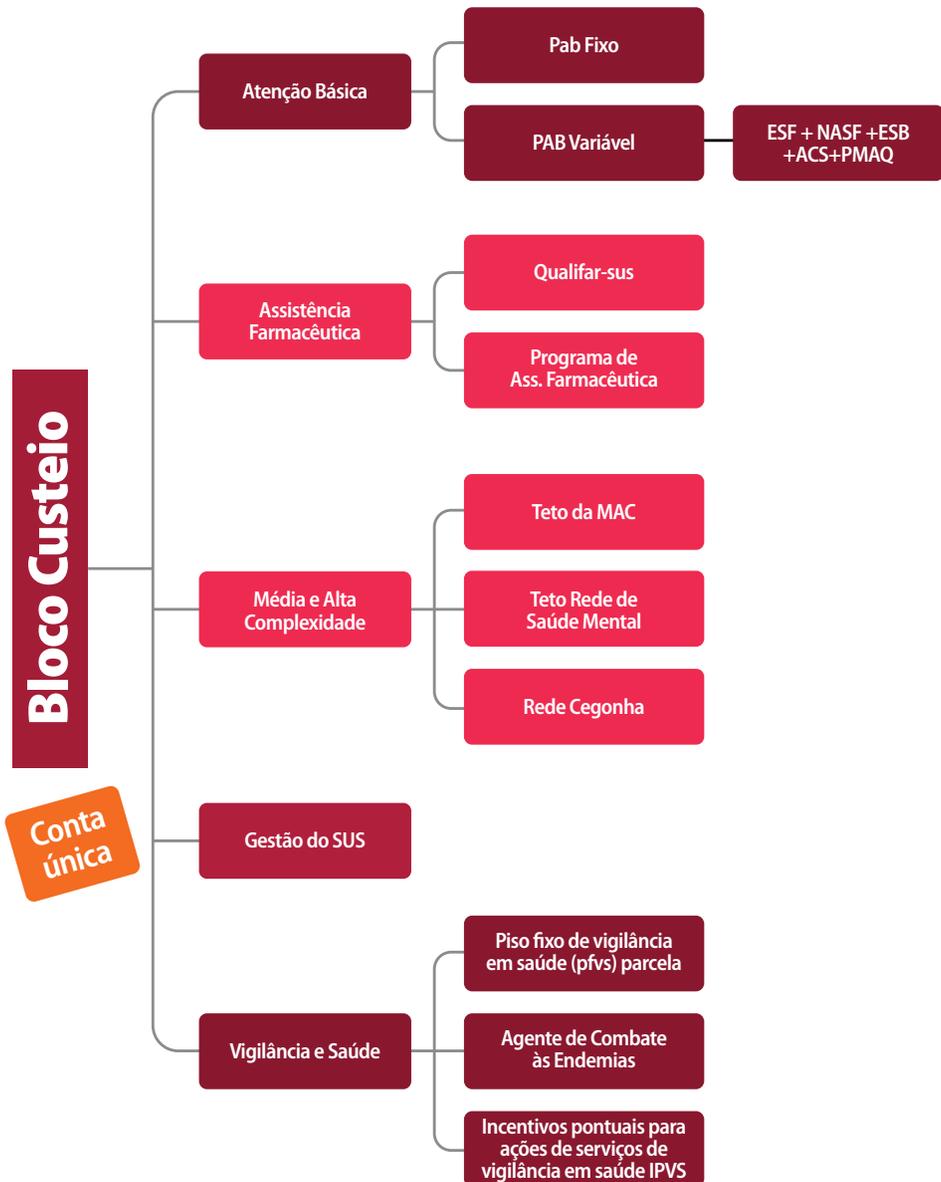
2.1 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

O Bloco de Custeio é composto pelos recursos oriundos dos programas, das estratégias e das ações que integravam os Blocos de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

Todas as ações que integravam os antigos blocos de financiamento agora fazem parte do mesmo grupo, compondo o Bloco de Custeio; dessa forma, os recursos que eram disponibilizados separadamente agora são disponibilizados em uma única conta. Com a mudança, tornam-se fundamentais a organização e o controle por parte dos gestores e dos contadores municipais no que diz respeito às entradas e às saídas dos recursos federais no Fundo de Saúde. Isso porque em uma única conta serão recebidos recursos de diversas estratégias ou ações, para as quais existem programações ou planos de trabalho específicos para a utilização. A utilização dos recursos deve corresponder e estar vinculada às ações inseridas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde. O modelo atual de repasses separa de forma transparente os fluxos orçamentários e financeiros, possibilitando uma melhor gestão financeira da saúde.

Portaria 3.992/2017

Norma atual: uma conta para Custeio.



Como usar os recursos referentes ao Bloco de Custeio?

Manutenção da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde.	
Funcionamento dos órgãos e dos estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e dos serviços de saúde.	
Servidores inativos.	
Servidores ativos, exceto aqueles previstos no Plano de Saúde.	
Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados à saúde e previstos no Plano de Saúde.	
Pagamento de Assessorias e consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município.	
Obras de construções novas para a saúde.	
Ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a saúde.	

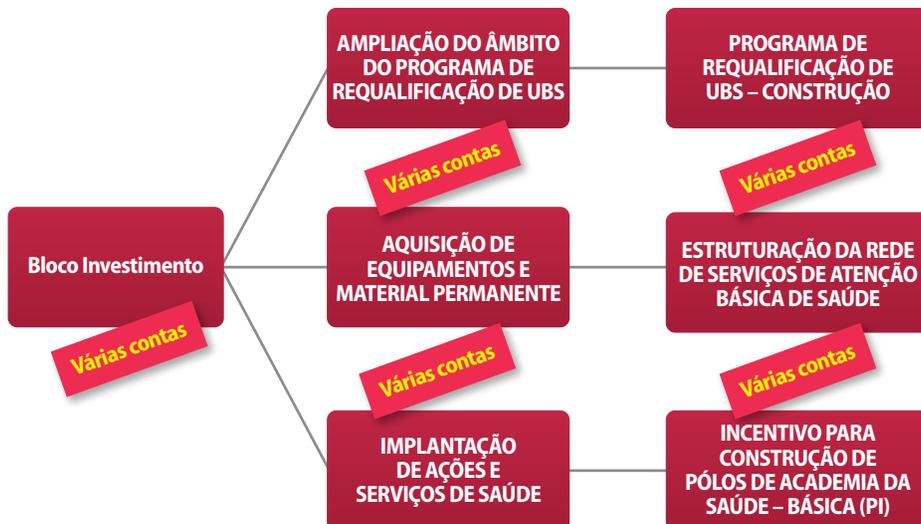
Fonte: LC 141/2012 e Portaria 3.992/2017.

2.2 Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

O novo regramento determina uma única conta para recebimento de todos os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde. Anteriormente, cada objeto pactuado possuía uma conta específica para o recebimento dos repasses. Por exemplo: para a construção de uma Unidade Básica de Saúde, uma conta era aberta para o recebimento do recurso financeiro e perdurava até o final da execução da obra pelo Município. Atualmente, independente de quantos diferentes repasses o Município receber, todos os recursos ficarão disponíveis em uma única conta. Caberá ao gestor municipal identificar junto ao plano de trabalho inserido nos sistemas de monitoramento ou nas portarias do Ministério da Saúde que normatizaram os repasses a correta utilização do dinheiro.

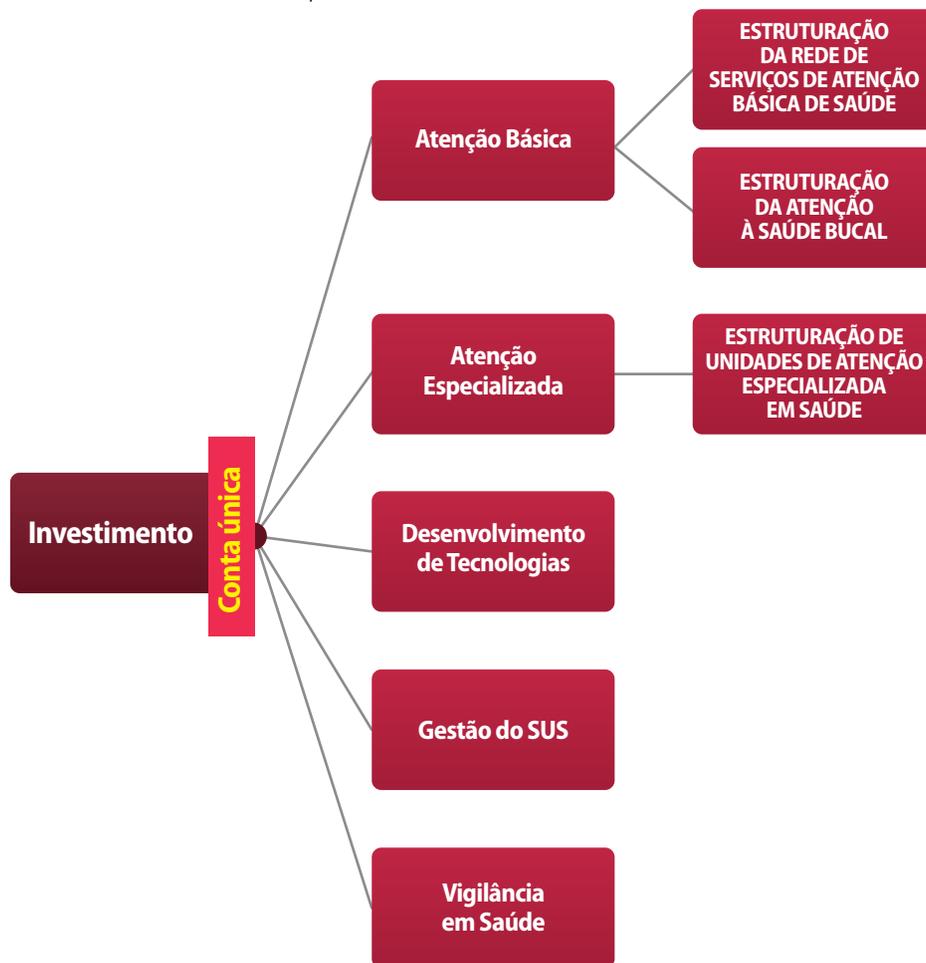
Portaria MS 204/2007

Norma anterior: uma conta para cada programa (reforma, ampliação, Academia da Saúde etc.).



Portaria 3.992/2017

Norma atual: uma conta para Investimento.



Como usar os recursos referentes ao Bloco de Investimento?

Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.	
Obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde.	
Obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	
Utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em órgãos ou unidades voltadas exclusivamente à realização de atividades administrativas.	

Saiba mais!

O Ministério da Saúde somente poderá transferir recursos para o Estado, o Distrito Federal e o Município que tiverem, conforme já dispõe a Lei Complementar 141/2012:

- I – alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS;
- II – Conselho de Saúde instituído e em funcionamento;
- III – Fundo de Saúde instituído por lei, categorizado como fundo público em funcionamento;
- IV – Plano de Saúde, programação anual de saúde e relatório de gestão submetidos ao respectivo conselho de Saúde.

3. Aplicação dos recursos financeiros no SUS

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde devem ser utilizados exclusivamente na execução de ações e serviços públicos de saúde segundo as ações registradas no Plano de Saúde, conforme Lei 8.080/1990, plano este que deve ser previamente submetidos pelo respectivo Conselho de Saúde.

A transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde é vedada, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde, desde que devidamente justificadas.

Em casos em que seja necessária a realização de ações e serviços não previstos no Plano de Saúde, estas devem ser submetidas ao respectivo Conselho de Saúde, que também deverá ser informado das inclusões e as alterações, contemplando, no mesmo exercício, as novas demandas. Ainda em relação à execução dos recursos financeiros, vale ressaltar a proibição de se destinar subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Os Fundos de Saúde terão a movimentação dos seus recursos em instituições financeiras oficiais federais, em conta única e específica, aberta pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), para os Blocos de Custeio e Investimento, as quais receberão as transferências de recursos financeiros da União.

Considerando a necessidade de desenvolver mecanismos que assegurem, de forma homogênea, a apropriação contábil de subitens de despesas para todas as esferas de governo, a Secretaria do Tesouro Nacional (STN) por meio da Portaria 448/2002 divulgou o detalhamento da natureza das despesas para Material de Consumo, serviços de terceiros pessoa física, serviço de terceiros pessoa jurídica, equipamentos e material permanente. A portaria

auxilia gestores municipais a reconhecer ações classificadas para corrente e capital, uma vez que exemplificam em seu anexo os itens para cada classificação de despesa.

Saiba como usar os recursos federais de acordo com a Portaria do STN 448/2002:

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Combustíveis e lubrificantes automotivos. Ex: gasolina, óleo diesel, álcool e afins.		
Gêneros de alimentação. Ex: açúcar, água, bebidas, café, carnes, frutas, legumes, refrigerantes, verduras e afins.		
Material farmacológico. Ex: medicamentos, soro, vacinas e afins.		
Material odontológico. Ex: agulhas, anestésicos, broca, espátula, filmes para raio X, seringas, sugador e afins.		
Material educativo. Ex: bolas, apitos, material pedagógico, botas especiais e afins.		
Material de expediente. Ex: agenda, apontador, apagador, bloco de rascunho, caderno, caneta, envelope, régua, toner, plásticos e afins.		
Material de limpeza e higienização. Ex: álcool, cera, bomba para inseticida, cesto para lixo, creme dental, desinfetante, flanela, esponja, rodo, sabão, saco para lixo, soda cáustica, toalha de papel, vassoura e afins.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Material para manutenção de bens imóveis. Ex: aparelho sanitário, brita, cabo metálico, cal, cimento, cerâmica, concreto, cola, isolantes, janelas, ladrilhos, pregos, pias, portas, telha, tijolo, torneira, válvula, verniz e afins.		
Material para manutenção de bens móveis. Ex: cabos, chaves, cilindros para máquinas copadoras, compressor de ar, peças e materiais de reposição e afins.		
Material elétrico e eletrônico. Ex: chaves de ligação, condutores, disjuntores, eletrodos, lâmpadas, luminárias, pilhas, baterias, pinos, placas, resistências, tomadas e afins.		
Material de proteção e segurança. Ex: botas, cadeados, calçados especiais, capacetes, chaves, cintos, coletes, dedais, lona, máscara, óculos e afins.		
Material laboratorial. Ex: bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadores, frascos, funis, lâminas, lâmpadas especiais, pinças, rolhas, vidraria, pipeta, proveta, termômetro, tudo de ensaio e afins.		
Material hospitalar. Ex: agulhas, algodão, cânulas, cateteres, gaze, drenos, esparadrapo, fios cirúrgicos, lâminas de bisturi, seringas, termômetro, luvas e afins.		
Material para manutenção de veículos. Ex: amortecedores, baterias, borracha, cabos, lanternagem e pintura e afins.		
Ferramentas. Ex: alicate, broca, lima, lâmina, machado, martelo, pá, picareta, serrote, tesoura, trena e afins.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Material para reabilitação profissional. Ex: bastões, bengalas, joelheiras, meias elásticas e afins.		
Material de sinalização. Ex: placas indicativas, plaquetas, placas sinalizadoras, cones, crachás, bótons, identificadores para servidores e afins.		
Aparelhos e equipamentos médico, odontológico, laboratorial e hospitalar. Ex: afastador, alargador, aparelho de esterilização, aparelho de raio X, balança pediátrica, berço aquecido, biombo, cadeira de dentista, cadeira de rodas, câmara de oxigênio, centrifugador, destilador, estetoscópio, estufa, maca, medidor de pressão, mesa para exames, microscópio e afins.		
Embarcações. Ex: canoa, casa flutuante, lancha, navio, rebocador e afins.		
Máquinas e equipamentos energéticos. Ex: alternador energético, carregador de bateria, estabilizador, gerador, <i>no-break</i> , transformador de voltagem e afins.		
Máquinas e equipamentos gráficos. Ex: copiadora, picotadeira, teleimpressora, aparelho de encadernação e afins.		
Máquinas, utensílios e equipamentos diversos. Ex: aparador de grama, aparelho de ar-condicionado, bebedouro, <i>container</i> , furadeira, ventilador de coluna e mesa e afins.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Equipamentos de processamento de dados. Ex: computador, <i>Datashow</i> , impressoras, leitora, micro e minicomputadores, <i>modem</i> , monitor de vídeo, placas, processador, <i>scanner</i> e afins.		
Mobiliário em geral. Ex: armário, arquivo de aço ou madeira, balcão, banco, cadeira, cama, carrinho fichário, escrivaninha, estante de madeira ou aço, estofado, quadro para editais, relógio de mesa, sofá, suporte para TV, vitrine e afins.		
Veículos diversos. Ex: bicicleta, carrinho de mão, carroça, charrete, empilhadeira e afins.		
Veículos de tração mecânica. Ex: ambulância, automóvel, caçamba, caminhão, carro-forte, furgão, lambreta, motocicleta, ônibus, veículo coletor de lixo e afins.		
Locação de imóveis. Ex: aluguel de prédios, salas e outros imóveis de propriedade física e afins.		
Manutenção e conservação de equipamentos. Ex: Reparo, conserto e revisões de aparelhos médicos, odontológicos, hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais e afins.		
Manutenção e conservação de veículos. Ex: Reparo, conserto e revisão como estofamento, funilaria, instalação elétrica, lanternagem, mecânica, pintura e afins.		
Manutenção e conservação de bens imóveis. Ex: pedreiro, carpinteiro, serralheiro, pinturas, reparos em instalações elétricas e hidráulicas e afins.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Fornecimento de alimentação. Ex: refeições, lanches e similares.		
Serviço de limpeza e conservação. Ex: faxina, dedetização e afins.		
Serviço de comunicação geral. Ex: Confecção de material para comunicação visual, veículos de comunicação e afins.		
Serviço de seleção e treinamento. Ex: Recrutamento, seleção e treinamento.		
Serviços médicos e odontológicos. Ex: consultas, raio X, tratamento odontológico e afins.		
Serviços de apoio administrativos, técnico e operacional. Ex: assistência técnica, capina, jardinagem, operadores de máquinas, motoristas, recepcionistas, serviços auxiliares e afins.		
Serviços técnicos profissionais. Ex: advocacia, arquitetura, contabilidade, economia, engenharia, estatística e afins.		
Manutenção de <i>software</i> .		
Locação de máquinas e equipamentos. Ex: aparelhos de medição e aferição, aparelhos médicos, odontológicos, hospitalares, laboratoriais, telefônicos, calculadores, equipamentos gráficos e afins.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Serviço de energia elétrica.		
Serviço de água e esgoto.		
Serviço de gás.		
Serviços domésticos. Ex: cozinha, lavagem de roupas e afins.		
Serviço médico, hospitalar, odontológico e laboratorial. Ex: análises clínicas, cirurgias, consultas, ecografias, endoscopias, enfermagem, esterilização, exames de laboratório, raio X, tomografias, tratamento odontológico, ultrassonografias e afins.		
Serviços de socorro e salvamento. Ex: ambulâncias particulares, ambulâncias, UTI-móveis e afins.		
Serviços gráficos. Ex: impressos em geral, encadernação, livros, jornais, encartes, <i>folders</i> e afins.		
Vale-transporte.		

Ação	Despesa Corrente	Despesa de Capital
Transporte de servidores.		
Serviço de publicidade e propaganda.		

Atenção

Os gestores deverão comprovar a aplicação dos recursos financeiros recebidos não somente pela correta classificação orçamentária nas subfunções de empenhos, liquidação e pagamento das despesas, mas também, segundo as pactuações estabelecidas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e em outros atos próprios do SUS.

4. Prestação de contas

A LC 141/2012 determina que o gestor do SUS em cada esfera de governo elaborará relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Nesse sentido a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem comprovar a utilização dos recursos da saúde por meio do Relatório de Gestão que deverá ser encaminhado ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, sendo responsabilidade do Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar 141/2012.

A programação anual do Plano de Saúde deve ser encaminhada ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente. A ela será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Por fim, o gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro de cada exercício financeiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo Ente da Federação, o relatório aprovado.

A prestação de contas referente à aplicação dos recursos por meio de emenda parlamentar será realizada no Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo Ente beneficiário, no qual deverá estar demonstrado que os recursos foram utilizados segundo normativas vigentes.

5. Considerações finais

As mudanças propostas pela Portaria 3.992/2017 são necessárias para sistematizar as informações sobre a correta aplicação dos recursos financeiros do SUS transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde centralizada em duas contas bancárias – custeio e investimento – para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. No entanto, os gestores precisarão de um controle interno muito mais rigoroso que o atualmente existente na utilização dos recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde e, também, nos termos da Lei Complementar 141/2012 para qualificação e continuidade da prestação dos serviços de saúde local.

A grande novidade trazida pelo modelo atual de repasses foi a separação inequívoca dos fluxos orçamentários e financeiros. Agora, os recursos que são recepcionados podem ser utilizados para uma melhor gestão financeira da saúde.

Referências bibliográficas

BRASIL. *Lei 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. Publicado no D.O.U de 20/09/1990.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988*. Brasília. Senado Federal. Subsecretaria de edições técnicas, 2003.

_____. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. *Utilização de Recursos Provenientes de Emendas Parlamentares*, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde para 2018*.

Bibliografia consultada

BRASIL. *Portaria 565, de 9 de março de 2018*, regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no exercício de 2018, nos termos do art. 38, § 6º, inciso II, da Lei 13.473, de 8 de agosto de 2017.

_____. *Emenda Constitucional 86/2015*. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que específica.

_____. *Lei Complementar 141/2012*. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

_____. *Portaria GM/MS 204/2007*. 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.

_____. *Portaria 448/2002* – Ministério da Fazenda – Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052.

_____. *Portaria 3992/2017* – Ministério da Saúde – Altera a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.



 /PortalCNM

 /TVPortalCNM

 Instale nosso app:
app.cnm.org.br

 @portalcnm

 /PortalCNM

 Visite nossa galeria de imagens:
flickr.com/PortalCNM

www.cnm.org.br

