

Aula 00 - Prof. Lígia Carvalho

*FUNSAU-MS (Técnico de Serviços
Hospitalares - Técnico de Enfermagem)
Conhecimentos Específicos - Pós-Edital*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,
Guilherme Gasparini, Lígia
Carvalho Fernandes, Thaysa**

Vianna
26 de Fevereiro de 2024

SUMÁRIO

Informações Importantes.....	2
FINANCIAMENTO DO SUS.....	3
Revisão Geral.....	3
Constituição Federal de 1988 - Seguridade e Saúde.....	3
Lei 8080 90.....	5
Lei 8142 90.....	8
Lei Complementar 141/2012.....	10
Blocos de Financiamento.....	27
Financiamento da Atenção Básica.....	31
Questões Comentadas.....	36
Gabarito.....	53
Questões Comentadas.....	53
Resumo.....	63



INFORMAÇÕES IMPORTANTES



Para estudar Financiamento do SUS “direito”, vamos fazer um tour por alguns pontos das legislações que já vimos.

Primeiramente, trataremos da Lei Complementar 141/2012 e da Portaria de Consolidação 6, principalmente quanto aos blocos de financiamento e financiamento da atenção básica.

Claro que tem muita coisa para decorar, no entanto, quanto mais você compreende o contexto, mais fica simples e você elimina muitas alternativas.

Procurei destacar pra você tudo que interessa, então, faz sua parte, se dedique completamente e o “difícil” vai ficar “simples” em pouco tempo.

Se precisar, estou à disposição, além do fórum, no Insta para tirar dúvidas ou te escutar.

E-mail: licarfe@gmail.com

Instagram: <https://www.instagram.com/enfermagemesus>

Youtube: <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



FINANCIAMENTO DO SUS

Revisão Geral

Antes de irmos diretamente para a Lei 141/2012 (*tão cobrada*), entender os blocos de financiamento e o financiamento da atenção básica, cabe lembrar que o assunto do financiamento está espalhado em vários locais nas legislações já estudadas e, por isso, como revisão, faremos um *tour* pelas principais.

Constituição Federal de 1988 - Seguridade e Saúde

Aqui temos tanto o texto da CF 88 (*Seguridade e Saúde*), quanto às alterações da EC 29/2000!!!



RESUMINDO

Art. 195. A seguridade social será FINANCIADA por toda a sociedade, de forma direta e indireta [*impostos*], nos termos da lei, mediante recursos provenientes:

- dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e
- das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, [*de acordo com as faixas de salário*] não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos [*loterias*].

IV - do importador de bens ou serviços do exterior ou que a lei a ele equiparar.

[*Esses incisos representam a diversidade de recursos!*]

Art. 198 O SUS será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.



§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da UNIÃO, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%;

II - no caso dos ESTADOS e do DF, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos MUNICÍPIOS e do DF, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar (no caso, a Lei Complementar 141/2012), que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.



CONSULPAM / TCM-PA / 2023 - A seguridade social é financiada por toda a sociedade brasileira, por meio de recursos e contribuições sociais dos mais diversos. Seguindo esse raciocínio, assinale a alternativa que estabelece asserção CORRETA sobre a respectiva temática.

A Uma das contribuições sociais ocorre por meio do empregador ou da empresa, com base na proporcionalidade do patrimônio de bens físicos vinculados com esses e declarados ao fisco.

B Não são isentas de contribuição para a seguridade social, as entidades beneficentes de assistência social.

C Uma das contribuições sociais ocorre por meio do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

D Alguns benefícios ou serviços da seguridade social poderão ser criados, majorados ou estendidos sem a correspondente fonte de custeio total.

Comentários

Art. 195, CF. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro. *[este trecho inicial é relativo à correção da alternativa A]*

[...]

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. *[alternativa C - Certa]*

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total. *[alternativa D errada]*

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei. *[alternativa B errada]*

Alternativa: C.

Lei 8080 90

DO FINANCIAMENTO



Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional (**MINISTÉRIO DA SAÚDE**), com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Lembra o que é seguridade? PREVIDÊNCIA SOCIAL, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE! Reveja o Art. 195 da CF, se necessário.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

[...]

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.



§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em CONTAS ESPECIAIS, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

A conta é do Fundo de Saúde (nacional, estadual e municipal). Sobre a fiscalização, veremos com mais detalhes na Lei 8142/90, mas também tem a ver com a esfera a que se refere.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

Assim, a gestão financeira será da seguinte forma:



UNIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
<i>Administrado pelo Ministério da Saúde</i>	<i>Administrado pela Secretaria Estadual de Saúde</i>	<i>Administrado pela Secretaria Municipal de Saúde</i>
Através do Fundo NACIONAL de saúde	Através do Fundo ESTADUAL de saúde	Através do Fundo MUNICIPAL de saúde
Fiscalizado pelo Conselho NACIONAL de Saúde	Fiscalizado pelo Conselho ESTADUAL de Saúde	Fiscalizado pelo Conselho MUNICIPAL de Saúde

Este é um dos artigos que mais caem do tema!



Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região; *(critério populacional, que justifica um município de maior população receber mais que o menor)*
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; *(morbidade, mortalidade etc.)*
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; *(quantidade de serviços que têm, número de profissionais, densidade dos serviços, complexidade, por exemplo)*
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; *(cuidado para não escorregar com a pegadinha da banca incluir aqui o federal!)*
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Aqui, abaixo, temos um caso especial.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do NÍVEL LOCAL AO FEDERAL, ouvidos seus órgãos deliberativos (**CONSELHOS**), compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Tem plano municipal, estadual e federal. Você verá sobre planejamento, de forma detalhada, em aula própria, caso seu edital peça.

2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Este artigo cai demais!

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde *(aqui, geralmente a banca troca o nome do Conselho!)* estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.



PS Concursos / Prefeitura de São João do Sul - SC P/ 2021 - A Lei Federal nº 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. Em seu Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I. Perfil demográfico da região;

- II. Perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV. Crescimento técnico, econômico e financeiro no período atual;
- V. Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A Apenas as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- B Apenas as afirmativas I, III, IV e V estão corretas
- C Apenas as afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- D Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- E Todas as afirmativas estão corretas.

Comentários

Lei 8080 90 - Artigo 35:

- I. Perfil demográfico da região; OK
 - II. Perfil epidemiológico da população a ser coberta; OK
 - III. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; OK
 - IV. Crescimento técnico, econômico e financeiro no período atual;
- A resposta certa seria: "Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;"
- V. Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais. OK

Alternativa: C

Lei 8142 90

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:



[Sobre o FNS: quem administra é o Ministério da Saúde e quem fiscaliza é o Conselho Nacional de Saúde.]

<i>I - despesas de custeio¹ e de capital² do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta³</i>	<i>II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo⁴ e aprovados pelo Congresso Nacional;</i>	<i>III - investimentos previstos no Plano Quinquenal⁵ do Ministério da Saúde;</i>	<i>IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.</i>
---	--	--	---

¹ Despesa de custeio é a despesa do dia a dia, tal como manutenções simples, tinta de impressora, papel e etc.



² As despesas de Capital são sobre tecnologia de infra estrutura, por exemplo.

³ Administração direta é o próprio MS e a administração indireta são, por exemplo, as autarquias (ANS e ANVISA)

⁴ Pela Câmara dos Deputados.

⁵ Este plano busca aumentar a disponibilidade de serviços de saúde primários, fortalecer a infraestrutura de saúde e melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei (IV - *cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal*) serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os CRITÉRIOS previstos no art. 35 da Lei nº 8.080/90. *[já vistos]*

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

Fundo de Saúde	Conselho de Saúde <i>[com composição paritária]</i>	Plano de Saúde <i>[principal instrumento de planejamento]</i>
Relatório de gestão <i>[transparência]</i>	Contrapartida de recursos* para a saúde, no respectivo orçamento	Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).



**Contrapartida é uma previsão no orçamento que deve ser descrito taxativamente o quanto do orçamento deverá ser investido em determinada área. Municípios (mínimo de 15%), Estados (mínimo de 12%), DF (depende, qual a função, de 12 a 15%).*

ATENÇÃO! Lembre-se que temos algumas emendas complementares, tais como a EC 29/2000 (alterou, dentre outros pontos, a CF Art. 198) e a EC 86/2015 que estipulou um percentual mínimo de investimento em saúde para a União de 15% da Receita Corrente Líquida, dentre outras.



IBADE / INOVA Capixaba - ES / 2022 - Uma das exigências aos Municípios, Estados e Distrito Federal para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) é que estes contem com:

- A Secretarias de Saúde.
- B Conselho de Saúde, com composição paritária.
- C Aprovação do Poder Legislativo.

D Lei Orgânica.

E Diretório de Saúde.

Comentários

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o ;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o ;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Alternativa: B.

Lei Complementar 141/2012

Veremos os principais pontos para sua prova.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1ª Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o **valor mínimo e normas de cálculo** do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela **UNIÃO** em ações e serviços públicos de saúde;

II - **percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos** a serem aplicados anualmente pelos **ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS** em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de **RATEIO** dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das **disparidades regionais**;

IV - **NORMAS DE FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS DESPESAS** normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.



UFPR / Prefeitura de Almirante Tamandaré - PR / 2022 - O texto constitucional, em seu art. 198, dispõe o seguinte: "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único". Nesse sentido, a Lei Complementar n.º 141/2012 regulamenta:

A O teto de gastos e normas de cálculo do montante máximo ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde.

B Critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, e dos estados destinados aos seus respectivos municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais.

C Ações de assistência social.

D Percentuais máximos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados semestralmente pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios em ações e serviços públicos de saúde, não considerado serviço público de saúde o saneamento básico.

E Normas de planejamento, delineamento básico e previsão das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Comentários

Art. 1 Esta Lei Complementar institui, nos termos do :

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Alternativa: B

ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2ª Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080/1990, e às diretrizes listadas a seguir:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e



III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. [já vimos que os fatores que repercutem sobre a saúde são diversos, no entanto, essa intersetorialidade não é financiada pela saúde]

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.



FAURGS /SES-RS / 2022 - Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na Lei Federal Complementar nº 141, são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde

- A o pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- B os programas de alimentação, quando executados em unidades do SUS.
- C as obras de infraestrutura, quando realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
- D as ações de assistência social e saneamento básico.
- E aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, às diretrizes do artigo 2º da Lei Complementar 141 e aos princípios estatuídos no artigo 7º da Lei Federal nº 8.080.

Comentários

Note que as alternativas a, b, c e d “não” são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, tal como o Art. 4º:

Art. 4 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;



VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Alternativa: E.

Obs: Você se lembra dos princípios?

Lei 8080/90:



Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

Art. 3º Observadas as disposições do Art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080/1990, e do art. 2º desta Lei Complementar (acima), para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos..... [antes, veja tais trechos]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;



- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- e) saúde bucal.

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

[...] serão consideradas **DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE** as referentes a: *[isso, realmente, precisa memorizar]*



I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;



V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais; *[os inativos não se encaixam nessa classificação]*

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Sequenciadamente, é necessário comparar com o que não é despesa com ações e serviços públicos de saúde.

Art. 4º **X** **NÃO** constituirão DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:



I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; *[ou seja, os inativos]*

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;



VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CABE UMA OBSERVAÇÃO

SANEAMENTO BÁSICO

A lei determina que as ações de saneamento básico, em regra, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde (art. 4º, inciso V).

Entretanto, SERÃO consideradas DESPESAS com AÇÕES e SERVIÇOS PÚBLICOS de saúde as AÇÕES de SANEAMENTO BÁSICO (art. 3º, inciso VI e VII): *[SITUAÇÕES ESPECÍFICAS]*

- de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei;

- dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.



UPENET/IAUPE / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2023 - No setor público, o financiamento é regido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a EC 20/2000, cuja premissa é prover recursos para financiar as ações e serviços de saúde. Segundo o Art. 4º desta Lei, não constituirá despesa com ações e serviços de saúde, para fins de apuração do percentual mínimo com saúde, todas as alternativas abaixo, EXCETO

- A pessoal ativo da área da saúde quando em atividade alheia a referida.
- B remoção de resíduos sólidos.
- C assistência à saúde que não atenda ao princípio universal.
- D pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- E as despesas liquidadas e pagas no exercício.

Comentários

Art. 4o Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

[...]



VI - limpeza urbana e remoção de resíduos

[...]

Alternativa: B.

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente:

valor empenhado no exercício financeiro anterior

variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

[Lembre-se que lá CF 88, Art. 198 já havia o percentual mínimo de 15%].

[Mas e se o PIB não tiver sido positivo, o "investimento" será reduzido?]

§ 2º Em caso de **variação negativa do PIB**, o valor de que trata o caput **não poderá ser reduzido**, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.



Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no **mínimo, 12%** da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 155.

I - transmissão causa mortis e doação, de quaisquer bens ou direitos;

II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior

III - propriedade de veículos automotores.

Art. 157.

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos

Art. 159.

I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados [...]

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no **mínimo, 15%** da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 156.

I - propriedade predial e territorial urbana;



II - transmissão "inter vivos", de bens imóveis [...]

Art. 158.

I - o produto da arrecadação do imposto da União [...] sobre rendimentos pagos [...]

II - 50% do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural [...]

III - 50% do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores [...];

IV - 25% do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

Art. 159.

b) 22,5% ao Fundo de Participação dos Municípios

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

OU SEJA: Distrito Federal - 12% e 15% das receitas de competência estadual e municipal, respectivamente



CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Segundo a Lei Complementar 141/12, o Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, _____ do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

A lacuna acima deve ser preenchida por

- A 12% (doze por cento).
- B 15% (quinze por cento).
- C 17% (dezessete por cento).
- D 20% (vinte por cento).
- E 24% (vinte e quatro por cento).

Comentários

Se o DF faz tanto papel de Município, quando de Estado, temos que ele deve contribuir pelo menos 12%, conforme o trecho, a seguir:

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.



Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Alternativa: A.

DO REPASSE E APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS



ACORDE!

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde. *[o famoso: fundo a fundo]*

Art. 13. § 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Da Movimentação dos Recursos da UNIÃO

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados 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 8080/1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.



Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.



TOME
NOTA!

§ 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.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei no 8.080/1990, 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. *[lembre de "transparência"]*

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS:

São aquelas que efetuam a entrega de recursos para Entes Federativos a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorrem de determinação constitucional ou legal, nem sejam destinados ao Sistema Único de Saúde.

Elas exigem a celebração de um instrumento jurídico entre as partes envolvidas e, regra geral, requerem contrapartida financeira do beneficiário.



HORA DE
PRATICAR!

FAURGS / SES-RS / 2022 - Assinale a alternativa correta em relação às regras previstas na Lei Complementar Federal nº 141/ 2012.



A Os recursos da União transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, devem ser creditados em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal.

B O Fundo de Saúde, instituído por decreto e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

C É obrigatória a prévia celebração de convênio para a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Estados, destinados a despesas com as ações e os serviços públicos de saúde, de custeio e capital.

D As transferências de recursos dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde são realizadas diretamente às respectivas Secretarias de Saúde, para subsequente repasse aos Fundos Municipais de Saúde.

E Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios para a execução conjunta de ações e serviços de saúde não poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas de transferências obrigatórias.

Comentários

A Certa.

B Errada. Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

C Errada. Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

D Errada. Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

E Errada. Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Alternativa: A.

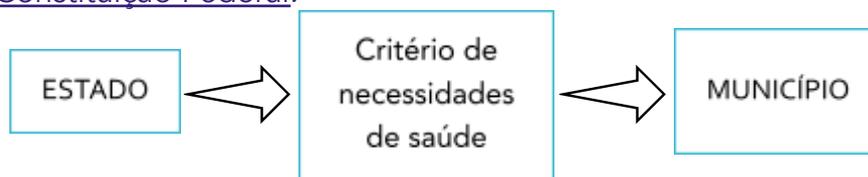
Da Movimentação dos Recursos dos **ESTADOS**



Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões:

- Epidemiológica
- Demográfica
- Socioeconômica e espacial
- Capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde

[...] observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.



§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.



Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária [conforme já vimos o teor] realizada entre o Estado e seus Municípios.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, PODERÃO REMANEJAR ENTRE SI PARCELAS DOS RECURSOS DOS FUNDOS DE SAÚDE derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos. [olha uma das vantagens desse arranjo territorial]

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei

Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual **não** se aplicam as vedações:

→ do inciso X do art. 167 da Constituição Federal:

X - a transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos Governos Federal e Estaduais e suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

→ do art. 25 da Lei Complementar no 101/2000.

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

II - à elaboração do Plano de Saúde. [vimos isso nos critérios de transferência de recursos na Lei 8142 90]

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o MS detectarem que os recursos [...] estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos [...] ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao **Tribunal de Contas e ao Ministério Público** competentes, [...] com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizado [...]

II - à responsabilização nas esferas competentes.



Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

<i>I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;</i>	<i>II - Relatório de Gestão do SUS;</i>	<i>III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.</i>
---	---	--

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante *incentivo à participação popular e realização de audiências públicas*, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà *demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária*, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101/2000.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, 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.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar [...]

§ 2º *Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.*

Da Fiscalização da Gestão da Saúde





Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, **fiscalizará** o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pelos entes
- II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público; *[observe que já temos uma evolução tecnológica com relação ao registro orçamentário]*
- IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, [...]
- V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde [...]
- VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, [...]

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como

pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.



ACORDE!

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. **Constatadas divergências** entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a **cada quadrimestre** o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Anteriormente, era trimestral, mas MUDOU!

Atenção! Existe esse relatório quadrimestral e existe o instrumento de planejamento que é o relatório anual. E nisso, treinaremos.



IADES / SESDF / 2020 - A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo FNS aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios será realizada por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido também ao respectivo Conselho de Saúde.

Comentários

Aqui já adiantamos o que veremos na Portaria de Consolidação 6. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, 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, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

Alternativa: Certa.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS



Art. 43. **A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na **implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico** de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na **entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais**.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei no 2.848/1940 (Código Penal), a Lei no 1.079/ 1950, o Decreto-Lei no 201/1967, a Lei no 8.429/1992, e demais normas da legislação pertinente.

Blocos de Financiamento

Temos trechos válidos da Portaria 3992/2017, acrescidos do que consta na Portaria 828/2020 e da Portaria 1.063/2023



Art. 1º O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle.

Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos do **Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

[...]

§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo.

§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão:

I - aplicados, obrigatoriamente, na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, devendo ser identificados e incluídos na Tomada de Contas Anual apresentada ao Tribunal de Contas respectivo, bem como no Relatório Anual de Gestão - RAG a ser submetido à apreciação do Conselho de Saúde competente;

Art. 4º O repasso dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à: *[similar ao que consta na Lei 8142 90]*

I - instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II - instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;



III - previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV - apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e

V - alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.

Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde de que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e destinar-se-ão:

I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

§ 1º Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e

V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

[...]

Art 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

<i>I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;</i>	<i>II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a</i>	<i>III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.</i>
--	---	--

	<i>realização de ações e serviços públicos de saúde; e</i>	<i>Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.</i>
--	--	---

Art. 7º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme definido em seus atos normativos, devendo ser movimentados em conta corrente específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

Art. 8º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos:

I - pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT; e/ou

II - para atender a situações emergenciais ou de riscos sanitários e epidemiológicos.



OMNI / Prefeitura de Itamarati de Minas - MG / 2021

Os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, passarão a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Assinale alternativa que NÃO corresponde ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

- A Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.
- B Obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.
- C Obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.
- D Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.

Comentários

A questão trata dos blocos de financiamento destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios na área da saúde. São dois os blocos: o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O Bloco de Estruturação se refere à gratificação de função de cargos comissionados, que não está diretamente ligada às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de

Saúde. As outras alternativas (A, B e C) correspondem ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, que se destina a aquisição de equipamentos e obras para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Alternativa: D.

Financiamento da Atenção Básica

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019., mas já tivemos algumas modificações.

O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em **quatro** (*antes eram 3*) **critérios**:
[Acréscimo da Portaria 2.254 de 03.09.2021]



ACORDE!

CAPTAÇÃO PONDERADA	PAGAMENTO POR DESEMPENHO	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL.
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	---

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em umentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Captação ponderada

*O valor do incentivo financeiro da captação ponderada será transferido mensalmente e calculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada **4 competências financeiras**.*

O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da **captação ponderada** deverá considerar:



RESUMINDO

A <u>população cadastrada</u> na equipe de Saúde da Família e	O <u>peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a:	O quantitativo potencial de cadastro
---	--	--------------------------------------



<p>equipe de Atenção Primária no (SISAB);</p>	<p>I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p> <p>II - 1 para as pessoas que não se enquadrem na condição acima;</p> <p>e</p> <p>III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica</u> do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</p>	<p>= número de suas eSF e eAP x quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe.</p>
<p>A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;</p>	<p>Contempla pessoas:</p> <p>I - cadastradas em eSF, eSFR e eAP e <u>beneficiárias</u>:</p> <p>a) do Programa Bolsa Família (PBF);</p> <p>b) do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou</p> <p>c) de benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos;</p> <p>II - cadastradas em <u>eCR</u>;</p> <p>III - cadastradas em <u>eAPP</u>.</p>	
<p>O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;</p>	<p>Contempla pessoas cadastradas com idade <u>até 5 anos e com 65 anos ou mais</u>.</p> <p>§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 será aplicado uma única vez.</p>	
<p>Classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p>	<p>O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</p> <p>I - município urbano: peso 1</p>	



	II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455; IV - município intermediário remoto: peso 2; V - município rural remoto: peso 2.	
--	---	--

Atenção!

A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo do incentivo a ser transferido será obtida pelo produto **[MULTIPLICAÇÃO]** desses fatores:

<p><u>O peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a:</p> <p>I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p> <p>II - 1 para as pessoas que não se enquadrem na condição acima;</p> <p>e</p> <p>III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica</u> do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</p>	<p><u>O critério de classificação geográfica</u> será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</p> <p>I - município urbano: peso 1 II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455; IV - município intermediário remoto: peso 2; V - município rural remoto: peso 2</p>	<p><u>Quantitativo de pessoas cadastradas.</u></p>
---	--	--

O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será:

<p><u>O peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a:</p> <p>I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p> <p>II - 1 para as pessoas que não se enquadrem na condição acima;</p> <p>e</p>	<p><u>O critério de classificação geográfica</u> será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</p> <p>I - município urbano: peso 1 II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455;</p>	<p><u>Quantitativo de pessoas cadastradas.</u></p>	<p><u>Valor per capita</u></p>
--	--	--	--------------------------------

<i>III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</u></i>	<i>IV - município intermediário remoto: peso 2; V - município rural remoto: peso 2</i>		
--	--	--	--

A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à captação ponderada está **condicionada:**

- I - ao credenciamento das eSF, eSFR, eAP, eCR e eAPP pelo Ministério da Saúde;
- II - ao cadastro das eSF, eSFR, eAP, eCR e eAPP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal;
- III - à homologação pelo Ministério da Saúde dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) das equipes credenciadas e cadastradas no CNES; e
- IV - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB

Pagamento por Desempenho

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previnde Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

ATENÇÃO



A Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil.

Incentivos para ações estratégicas

O componente Incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O valor do incentivo per capita é definido pelo

Ministério da Saúde anualmente e publicado em portaria. O aporte estabelecido por município e Distrito Federal leva em conta estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

DA SUSPENSÃO DA TRANSFERÊNCIA

No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da **captação ponderada será suspenso**, de acordo com o disposto na PNAB, aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.



ACORDE!

Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

A suspensão será equivalente:

I - 25% por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 dias;

II - 50% por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 dias; e



III - 100% por eSF e eAP para os casos:

- de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 dias; ou
- de ausência total de eSF ou eAP; ou
- em que haja verificação de dano ao erário.

Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

QUESTÕES COMENTADAS

1. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Segundo a Lei complementar número 141/12, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A As ações de assistência social constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

B Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

C Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados, prioritariamente, critérios que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

D Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais em comissão intergestoras bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

E Os planos e as metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e as metas estaduais que promoverão a equidade interregional.

Comentários

Erro logo na primeira assertiva, pois as ações de assistência social não constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A **assistência social** e a saúde são duas áreas distintas da política pública e, embora possam estar inter-relacionadas, possuem orçamentos e destinações de recursos próprios, de acordo com a legislação brasileira. O financiamento da assistência social não é contabilizado como despesa em saúde, pois cada uma tem suas especificidades e objetivos próprios.

Alternativa: A.



2. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Marque a alternativa INCORRETA.

Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar 141/12, aquelas decorrentes de:

- A assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.
- B ações de assistência social.
- C obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiarem direta ou indiretamente a rede de saúde.
- D limpeza urbana e remoção de resíduos.
- E capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Comentários

A incorreta, portanto, deve estar na lista de "Serão consideradas **DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:**

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

[...]

Alternativa: E.

3. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - De acordo com a Lei complementar n. 141/12, de 13 de janeiro de 2012, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a um percentual de sua receita. Marque a opção que apresenta esse percentual.

- A 10% (dez por cento).
- B 12% (doze por cento).
- C 15% (quinze por cento).
- D 18% (dezoito por cento).
- E 20% (vinte por cento).

Comentários

Grave os percentuais dos entes:

→ estados e DF 12%



→ municípios e DF 15%

Alternativa: B.

4. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - A Lei nº 8.142/90 em seu Art. 2º afirma que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como, EXCETO:

A Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

B Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.

C Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

D Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

E Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

Comentários

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Alternativa: B.

5. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Segundo a Portaria Programa Previne Brasil nº 2979, de 12 de novembro de 2019, em seu Art. 12 - o valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada:

A 6 (seis) competências financeiras.

B 7 (sete) competências financeiras.



- C 5 (cinco) competências financeiras.
- D 3 (três) competências financeiras.
- E 4 (quatro) competências financeiras.

Comentários

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Alternativa: E

6. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2023 - Assinale a alternativa que indica corretamente o programa que estabelece o modelo atual de financiamento federal e custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. É constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para as ações estratégicas.

- A Auxílio Brasil
- B Previne Brasil
- C Saúde na Escola
- D Mais Médicos
- E Bolsa Família

Comentários

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Alternativa: B.

7. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2023 - De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, o financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto, entre outros, por recursos per capita que serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal, com base:

- A No relatório do mês anterior, relativo ao número de trabalhadores adscritos no território.
- B Na soma do número de pacientes atendidos pelo conjunto dos profissionais que compõem a Equipe Saúde da Família.
- C Na média aritmética do número de atendimentos ocorridos no trimestre anterior.



D Em um valor multiplicado pela população de cada município e do Distrito Federal, definida pelo IBGE.

E Em um valor calculado pelo número médio de atendimentos da população, adscrita e itinerante, de cada município e do Distrito Federal, relativo ao trimestre anterior.

Comentários

Este trecho está descrito na Portaria de Consolidação 2, com relação à PNAB. Aprenda: O recurso per capita será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do Município.

A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Alternativa: C.

8. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2023 - O Programa Previne Brasil, lançado em 2019, estabelece o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Segundo esse novo modelo, o repasse das transferências para os municípios é distribuído com base em três critérios:

A Captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

B População cadastrada, número de equipes NASF cadastradas e número de eSF cadastradas.

C Idade populacional, número de ACS por equipe e número de pessoas cadastradas no Auxílio Brasil.

D Classificação geográfica, ações de promoção de saúde nas escolas, quantidade de medicamentos da REMUME.

E Número de ESF cadastradas, número de equipes NASF cadastradas e número de eSB cadastradas.

Comentários

Na verdade, agora temos 4 critérios! O último foi acrescentado em 2021. São eles:

- Captação ponderada
- Pagamento por desempenho
- Incentivo para ações estratégicas
- Incentivo financeiro com base em critério populacional (o último adicionado)

Interpretaremos não como lista exaustiva, mas exemplificativa, para manter a alternativa A.

Alternativa: A.



9. FEPESE /Prefeitura de Balneário Camboriú - SC P/ 2023 - O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios. Cada um desses critérios tem seus indicadores específicos definidos.

Quais são esses 4 critérios?

A Número de hipertensos, número de diabéticos, quantidade de consultas pré-natal realizadas, renda per capita.

B Captação ponderada, indicadores de atendimento de hipertensos, número de funcionários da UBS e renda per capita.

C Pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional, número de hipertensos cadastrados, renda per capita.

D Captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional.

E Número de população do município segundo o IBGE, número de equipes de saúde bucal, número de funcionários da UBS, incentivo para ações estratégicas.

Comentários

Esta questão, diferente da anterior, já está atualizada quanto aos 4 critérios que são: Capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional.

Alternativa: D.

10. CEBRASPE / SEE-PE / 2022 - Considerando a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o item a seguir.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e suas entidades, da administração direta e indireta.

Comentários

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;



IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Alternativa: Certa.

11. CEBRASPE / TCE-RJ / 2022 - Quanto às transferências voluntárias, julgue o item seguinte. Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS), a qualquer título, integram o rol de transferências voluntárias.

Comentários

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

Alternativa: Errada.

12. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Vespasiano - MG / 2022 - O programa Previne Brasil tem como objetivo

A ampliar os recursos para os serviços da Atenção Básica ampliando os salários dos profissionais das equipes de saúde da família.

B modificar o financiamento da Atenção Básica tendo como base para o cálculo o desempenho das ações nesse nível de atenção.

C reduzir os custos com ações que não apresentam adesão da comunidade.

D incentivar os Núcleos Ampliados de Saúde da Família a contar com novas categorias profissionais.

Comentários

O objetivo do programa é aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre a população e a equipe de saúde, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O programa alterou a forma de repasse de valores aos municípios, que se dá a partir de três critérios: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

Alternativa: B



13. FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - A Lei Complementar Federal nº 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.

De acordo com tal lei, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos lá estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde

A as referentes às ações de assistência social.

B as destinadas ao pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à referida área.

C as destinadas às obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

D as referentes ao saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

E as referentes à merenda escolar e a outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, exceto recuperação de deficiências nutricionais.

Comentários

Considerações importantes sobre o SANEAMENTO BÁSICO:

A lei determina que as ações de saneamento básico, em regra, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Entretanto, SERÃO consideradas DESPESAS com AÇÕES e SERVIÇOS PÚBLICOS de saúde as AÇÕES de SANEAMENTO BÁSICO:

- de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei;
- dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

Alternativa: D.

14. Quadrix / CRM-SC / 2022 - Em referência à Atenção Primária à Saúde (APS), julgue o item.

A Portaria no 2.979/2019 instituiu o "Programa Previne Brasil", que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS; de acordo com esse documento, o financiamento federal de custeio da APS será constituído por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Comentários

Portaria nº 2.979/2019

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:



"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I - captação ponderada;
- II - pagamento por desempenho; e
- III - incentivo para ações estratégicas.
- IV - incentivo financeiro com base em critério populacional.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Alternativa: Certa.

15. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - Acerca da Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, registre V, para as alternativas verdadeiras, ou F, para as falsas:

O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído somente por: captação ponderada e pagamento por desempenho.

O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da captação ponderada deverá considerar a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à captação ponderada está condicionada ao credenciamento das equipes de Saúde da Família-eSF e equipe de Atenção Primária-eAP pelo Ministério da Saúde;

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA dos itens acima, de cima para baixo:

- A V, F, V.
- B V, V, F.
- C F, V, F.
- D F, V, V.
- E V, F, F.

Comentários

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I - captação ponderada;

- II - pagamento por desempenho; e
- III - incentivo para ações estratégicas.

Alternativa: D.

16. IBADE / SES-MG / 2022 - Um município da Superintendência Regional de Saúde Pouso Alegre, aplicou em saúde os seguintes percentuais de seus recursos próprios: 17,1 (2006), 15,8 (2007), 15,4 (2008) e 16,6 (2009) (Fonte: SIOPS. Situação da base de dados nacional em 24/05/2010).

Esses dados representam um financiamento municipal:

- A adequado, pois a Constituição Federal indica para os municípios a aplicação de 12%.
- B inadequado, pois a Lei Complementar 141, indica a aplicação de 20%.
- C adequado, pois a Lei 8.080/1990 indica a aplicação de no mínimo 10%.
- D inadequado, pois a Lei 8.142/1990 indica a aplicação de no mínimo 18%.
- E adequado, pois a Emenda Constitucional 29 indicava a aplicação de 15%.

Comentários

Precisa memorizar os percentuais, pois são muito cobrados. Se o Município é responsável deve contribuir, segundo a EC 29, com 15%, os percentuais do enunciado "17,1 (2006), 15,8 (2007), 15,4 (2008) e 16,6 (2009)" estão coerentes.

Alternativa: E.

17. COSEAC / Prefeitura de Niterói - RJ / 2021 - De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, EXCETO:

- A Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- B Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- C Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- D Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- E Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

Comentários



Ainda que se tenha repercussão na saúde, alguns setores não são tema da saúde para fins de financiamento. Assim, limpeza urbana está na lista das NÃO SÃO DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Cuidado com a pegadinha do “saneamento”, pois quando é para domicílios ou pequenas comunidades, é considerado despesa de saúde.

Alternativa: C.

18. Instituto UniFil / Prefeitura de Sertaneja - PR / 2020 - Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

A A transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde está permitida apenas em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

B É permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

C O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será descendente, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

D Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), mas seu financiamento não está previsto na respectiva proposta orçamentária.

Comentários

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Alternativa: A.

19. ADM&TEC / Prefeitura de Pariconha - AL / 2020 - Leia as afirmativas a seguir:

I. O financiamento do SUS se dá através de recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

II. O dever do Estado de garantir a saúde exclui o dever das pessoas e da família com a garantia da manutenção da saúde.

Marque a alternativa CORRETA:



- A As duas afirmativas são verdadeiras.
- B A afirmativa I é verdadeira, e a II é falsa.
- C A afirmativa II é verdadeira, e a I é falsa.
- D As duas afirmativas são falsas.

Comentários

Correção na II: Lei 8080, Art 2º,

§2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Alternativa: B

20. COVEST-COPSET / UFPE / 2019 - A partir de 2017, com a publicação da Portaria 3.992, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, são organizados e transferidos na forma do(s) seguinte(s) bloco(s) de financiamento:

- A Bloco de Gestão do SUS; Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- B Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Bloco de Vigilância em Saúde; Bloco de Assistência Farmacêutica; Bloco de Gestão do SUS; e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.
- C Bloco de Atenção Básica; Bloco de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; e Bloco de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- D Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- E Bloco de Gestão do SUS.

Comentários

PORTARIA Nº 828, DE 17 DE ABRIL DE 2020

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.



Alternativa: D.

21. CESGRANRIO / UNIRIO / 2019 - De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas referentes a

A ações de assistência social.

B limpeza urbana e remoção de resíduos.

C pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

D obras de infraestrutura que beneficiam direta ou indiretamente a rede de saúde.

E desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade.

Comentários

Art. 4 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

Resposta: E

22. AOCP / FUNDASUS / 2019 - Referente aos recursos e às despesas com saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, assinale a alternativa correta.

A Não serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as despesas referentes a ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS.

B Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 5% (cinco por cento) de suas receitas tributárias.

C Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.



D Os Municípios são dispensados de registro contábil específico relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

E O controle da elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual pelo Conselho de Saúde afasta a necessidade de fiscalização pelo Poder Legislativo.

Resolução

A Errada. É considerado SIM despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde.

B Errada. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, NO MÍNIMO, 15% da arrecadação dos impostos.

C Certa. Princípio da transparência.

D Errada. Os órgãos de saúde DE CADA ESFERA manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

E Errada. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas da Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual

Resposta: C.

23. IBADE / IABAS / 2019 - De acordo com a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, julgue as afirmativas a seguir:

I. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

II. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

III. O Poder Legislativo diretamente, ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar.



IV. Os recursos da União serão repassados diretamente aos Estados e Municípios para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde de suas respectivas regiões.

Estão corretas, apenas:

A I, II e III.

B IV.

C II e III.

D III e IV.

E II, III e IV.

Resolução

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Resposta A.

24. Questão inédita - Julgue o item abaixo: A Lei Complementar 141/12 regulamenta o § 3º do art. 200 da CF, 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 esferas de governo e revoga dispositivos das Leis nos 8.080/1990, e 8.689/1993; e dá outras providências.

Resolução

Entendo que gravar artigos correlatos ao assunto vigente não é tarefa fácil, mas saiba que é o Art. 198 da CF que se relaciona com o financiamento do SUS, e não o 200!

Volta lá no início da teoria para reforçar!

Resposta: Errada.

25. Questão inédita - Julgue o item abaixo: A Lei Complementar 141/12 aborda critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios.

Resolução

Exato. Lembra do objetivo desse repasse: progressiva redução das disparidades regionais.



Resposta: Certa.

26. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à vigilância em saúde, excluindo a epidemiológica e a sanitária.

Resolução

Opa! "Incluindo" e não "excluindo" tais vigilâncias.

Resposta: Errada.

27. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.

Resolução

Exato. Conversa perfeitamente com as áreas de atuação do SUS lá na Lei 8080/90.

Resposta: Certa.

28. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, NÃO SÃO consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.

Resolução

Lembra que precisa atender ao que consta no Art. 7º da Lei 8080/90?! Por isso que a universalidade é requisito.

Resposta: Certa.

29. Questão inédita - Julgue o item abaixo: O componente Incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS.

Resolução



Lembra que precisa atender ao que consta no Art. 7º da Lei 8080/90?! Por isso que a universalidade é requisito. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde, tais como:

Resposta: Certa.

30. Questão inédita. Julgue o item a seguir: O valor do incentivo per capita é definido pelo Ministério da Saúde anualmente. Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde, tais como: Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), dentre outras.

Resolução

Perfeito. Além desses programas, temos:

- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;



→ Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Alternativa: Certa.

GABARITO

1. A	11. ERRADA	21. E
2. E	12. B	22. C
3. B	13. D	23. A
4. B	14. CERTA	24. ERRADA
5. E	15. D	25. CERTA
6. B	16. E	26. ERRADA
7. C	17. C	27. CERTA
8. A	18. A	28. CERTA
9. D	19. B	29. CERTA
10. CERTA	20. D	30. CERTA

QUESTÕES COMENTADAS

1. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Segundo a Lei complementar número 141/12, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A As ações de assistência social constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

B Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

C Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados, prioritariamente, critérios que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

D Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais em comissão intergestoras bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

E Os planos e as metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e as metas estaduais que promoverão a equidade interregional.



2. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - Marque a alternativa INCORRETA.

Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar 141/12, aquelas decorrentes de:

- A assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.
- B ações de assistência social.
- C obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiarem direta ou indiretamente a rede de saúde.
- D limpeza urbana e remoção de resíduos.
- E capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CETREDE / CPSMBS - CE / 2023 - De acordo com a Lei complementar n. 141/12, de 13 de janeiro de 2012, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a um percentual de sua receita. Marque a opção que apresenta esse percentual.

- A 10% (dez por cento).
- B 12% (doze por cento).
- C 15% (quinze por cento).
- D 18% (dezoito por cento).
- E 20% (vinte por cento).

4. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - A Lei nº 8.142/90 em seu Art. 2º afirma que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como, EXCETO:

- A Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- B Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- C Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- D Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- E Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.



5. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Segundo a Portaria Programa Previne Brasil nº 2979, de 12 de novembro de 2019, em seu Art. 12 - o valor do incentivo financeiro da captação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada:

- A 6 (seis) competências financeiras.
- B 7 (sete) competências financeiras.
- C 5 (cinco) competências financeiras.
- D 3 (três) competências financeiras.
- E 4 (quatro) competências financeiras.

6. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2023 - Assinale a alternativa que indica corretamente o programa que estabelece o modelo atual de financiamento federal e custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. É constituído por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para as ações estratégicas.

- A Auxílio Brasil
- B Previne Brasil
- C Saúde na Escola
- D Mais Médicos
- E Bolsa Família

7. FUNDATEC / Prefeitura de Porto Alegre - RS / 2023 - De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, o financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto, entre outros, por recursos per capita que serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal, com base:

- A No relatório do mês anterior, relativo ao número de trabalhadores adscritos no território.
- B Na soma do número de pacientes atendidos pelo conjunto dos profissionais que compõem a Equipe Saúde da Família.
- C Na média aritmética do número de atendimentos ocorridos no trimestre anterior.
- D Em um valor multiplicado pela população de cada município e do Distrito Federal, definida pelo IBGE.
- E Em um valor calculado pelo número médio de atendimentos da população, adscrita e itinerante, de cada município e do Distrito Federal, relativo ao trimestre anterior.



8. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC / 2023 - O Programa Previne Brasil, lançado em 2019, estabelece o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Segundo esse novo modelo, o repasse das transferências para os municípios é distribuído com base em três critérios:

- A Captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
- B População cadastrada, número de equipes NASF cadastradas e número de eSF cadastradas.
- C Idade populacional, número de ACS por equipe e número de pessoas cadastradas no Auxílio Brasil.
- D Classificação geográfica, ações de promoção de saúde nas escolas, quantidade de medicamentos da REMUME.
- E Número de ESF cadastradas, número de equipes NASF cadastradas e número de eSB cadastradas.

9. FEPESE / Prefeitura de Balneário Camboriú - SC P/ 2023 - O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios. Cada um desses critérios tem seus indicadores específicos definidos.

Quais são esses 4 critérios?

- A Número de hipertensos, número de diabéticos, quantidade de consultas pré-natal realizadas, renda per capita.
- B Captação ponderada, indicadores de atendimento de hipertensos, número de funcionários da UBS e renda per capita.
- C Pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional, número de hipertensos cadastrados, renda per capita.
- D Captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional.
- E Número de população do município segundo o IBGE, número de equipes de saúde bucal, número de funcionários da UBS, incentivo para ações estratégicas.

10. CEBRASPE / SEE-PE / 2022 - Considerando a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o item a seguir.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e suas entidades, da administração direta e indireta.

11. CEBRASPE / TCE-RJ / 2022 - Quanto às transferências voluntárias, julgue o item seguinte. Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS), a qualquer título, integram o rol de transferências voluntárias.

12. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Vespasiano - MG / 2022 - O programa Previne Brasil tem como objetivo

A ampliar os recursos para os serviços da Atenção Básica ampliando os salários dos profissionais das equipes de saúde da família.

B modificar o financiamento da Atenção Básica tendo como base para o cálculo o desempenho das ações nesse nível de atenção.

C reduzir os custos com ações que não apresentam adesão da comunidade.

D incentivar os Núcleos Ampliados de Saúde da Família a contar com novas categorias profissionais.

13. FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - A Lei Complementar Federal nº 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.

De acordo com tal lei, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos lá estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde

A as referentes às ações de assistência social.

B as destinadas ao pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à referida área.

C as destinadas às obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

D as referentes ao saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

E as referentes à merenda escolar e a outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, exceto recuperação de deficiências nutricionais.

14. Quadrix / CRM-SC / 2022 - Em referência à Atenção Primária à Saúde (APS), julgue o item.

A Portaria no 2.979/2019 instituiu o "Programa Previne Brasil", que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS; de acordo com esse documento, o financiamento federal de custeio da APS será constituído por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.



15. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - Acerca da Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, registre V, para as alternativas verdadeiras, ou F, para as falsas:

O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído somente por: captação ponderada e pagamento por desempenho.

O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da captação ponderada deverá considerar a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à captação ponderada está condicionada ao credenciamento das equipes de Saúde da Família-eSF e equipe de Atenção Primária-eAP pelo Ministério da Saúde;

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA dos itens acima, de cima para baixo:

A V, F, V.

B V, V, F.

C F, V, F.

D F, V, V.

E V, F, F.

16. IBADE / SES-MG / 2022 - Um município da Superintendência Regional de Saúde Pouso Alegre, aplicou em saúde os seguintes percentuais de seus recursos próprios: 17,1 (2006), 15,8 (2007), 15,4 (2008) e 16,6 (2009) (Fonte: SIOPS. Situação da base de dados nacional em 24/05/2010).

Esses dados representam um financiamento municipal:

A adequado, pois a Constituição Federal indica para os municípios a aplicação de 12%.

B inadequado, pois a Lei Complementar 141, indica a aplicação de 20%.

C adequado, pois a Lei 8.080/1990 indica a aplicação de no mínimo 10%.

D inadequado, pois a Lei 8.142/1990 indica a aplicação de no mínimo 18%.

E adequado, pois a Emenda Constitucional 29 indicava a aplicação de 15%.

17. COSEAC / Prefeitura de Niterói - RJ / 2021 - De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, EXCETO:

- A Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- B Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- C Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- D Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- E Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

18. Instituto UniFil / Prefeitura de Sertaneja - PR / 2020 - Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- A A transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde está permitida apenas em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
- B É permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- C O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será descendente, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- D Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), mas seu financiamento não está previsto na respectiva proposta orçamentária.

19. ADM&TEC / Prefeitura de Pariconha - AL / 2020 - Leia as afirmativas a seguir:

- I. O financiamento do SUS se dá através de recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.
- II. O dever do Estado de garantir a saúde exclui o dever das pessoas e da família com a garantia da manutenção da saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

- A As duas afirmativas são verdadeiras.
- B A afirmativa I é verdadeira, e a II é falsa.
- C A afirmativa II é verdadeira, e a I é falsa.
- D As duas afirmativas são falsas.



20. COVEST-COPSET / UFPE / 2019 - A partir de 2017, com a publicação da Portaria 3.992, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, são organizados e transferidos na forma do(s) seguinte(s) bloco(s) de financiamento:

A Bloco de Gestão do SUS; Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

B Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Bloco de Vigilância em Saúde; Bloco de Assistência Farmacêutica; Bloco de Gestão do SUS; e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

C Bloco de Atenção Básica; Bloco de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; e Bloco de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

D Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

E Bloco de Gestão do SUS.

21. CESGRANRIO / UNIRIO / 2019 - De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas referentes a

A ações de assistência social.

B limpeza urbana e remoção de resíduos.

C pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

D obras de infraestrutura que beneficiam direta ou indiretamente a rede de saúde.

E desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade.

22. AOCP / FUNDASUS / 2019 - Referente aos recursos e às despesas com saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, assinale a alternativa correta.

A Não serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as despesas referentes a ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS.

B Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 5% (cinco por cento) de suas receitas tributárias.

C Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.



D Os Municípios são dispensados de registro contábil específico relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

E O controle da elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual pelo Conselho de Saúde afasta a necessidade de fiscalização pelo Poder Legislativo.

23. IBADE / IABAS / 2019 - De acordo com a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, julgue as afirmativas a seguir:

I. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

II. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

III. O Poder Legislativo diretamente, ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar.

IV. Os recursos da União serão repassados diretamente aos Estados e Municípios para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde de suas respectivas regiões.

Estão corretas, apenas:

A I, II e III.

B IV.

C II e III.

D III e IV.

E II, III e IV.

24. Questão inédita - Julgue o item abaixo: A Lei Complementar 141/12 regulamenta o § 3º do art. 200 da CF, 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 esferas de governo e revoga dispositivos das Leis nos 8.080/1990, e 8.689/1993; e dá outras providências.



25. Questão inédita - Julgue o item abaixo: A Lei Complementar 141/12 aborda critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios.

26. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à vigilância em saúde, excluindo a epidemiológica e a sanitária.

27. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.

28. Questão inédita - Julgue o item abaixo: Conforme a Lei Complementar 141/2000, NÃO SÃO consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.

29. Questão inédita - Julgue o item abaixo: O componente Incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS.

30. Questão inédita. Julgue o item a seguir: O valor do incentivo per capita é definido pelo Ministério da Saúde anualmente. Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde, tais como: Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), dentre outras.

RESUMO

LEI COMPLEMENTAR 141/12



Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o **valor mínimo e normas de cálculo** do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela **UNIÃO** em ações e serviços públicos de saúde;

II - **percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos** a serem aplicados anualmente pelos **ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS** em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de **RATEIO** dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - **NORMAS DE FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS DESPESAS** normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Serão consideradas **DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE** as referentes a: *[isso, realmente, precisa memorizar]:*

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais; *[os inativos não se encaixam nessa classificação]*

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e



XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Sequenciamente, é necessário comparar com o que não é despesa com ações e serviços públicos de saúde.

Art. 4º **X** **NÃO** constituirão DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:



I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; *[ou seja, os inativos]*

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; *[destaque proposital para comentário futuro]*

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CABE UMA OBSERVAÇÃO

SANEAMENTO BÁSICO

A lei determina que as ações de saneamento básico, em regra, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde (art. 4º, inciso V).

Entretanto, SERÃO consideradas DESPESAS com AÇÕES e SERVIÇOS PÚBLICOS de saúde as AÇÕES de SANEAMENTO BÁSICO (art. 3º, inciso VI e VII): *[SITUAÇÕES ESPECÍFICAS]*

- de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei;



- dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados 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 8080/1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Os recursos do **Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O repasse dos recursos fica condicionado à: *[similar ao que consta na Lei 8142 90]*

I - instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II - instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

III - previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV - apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e

V - alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.

Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao **Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde** de que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e destinar-se-ão:



I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

[...]

Art 6º Os recursos financeiros referentes ao **Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde** de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

<p><i>I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;</i></p>	<p><i>II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e</i></p>	<p><i>III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.</i></p> <p><i>Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.</i></p>
---	--	--

FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA



ACORDE!

CAPTAÇÃO PONDERADA	PAGAMENTO POR DESEMPENHO	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL.
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	---

Acerca da Captação ponderada, decore! *[é o mais importante]*

<p>A <u>população cadastrada</u> na equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no (SISAB);</p>	<p>O <u>peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a: I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p>	<p>O quantitativo potencial de cadastro = número de suas eSF e eAP x quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe.</p>
---	---	--



	<p>II - 1 para as pessoas que não se enquadrem na condição acima; e III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica</u> do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</p>	
<p>A vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;</p>	<p>Contempla pessoas:</p> <p>I - cadastradas em eSF, eSFR e eAP e <u>beneficiárias</u>:</p> <p>a) do Programa Bolsa Família (PBF); b) do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou c) de benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos;</p> <p>II - cadastradas em <u>eCR</u>;</p> <p>III - cadastradas em <u>eAPP</u>.</p>	
<p>O perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP;</p>	<p>Contempla pessoas cadastradas com idade <u>até 5 anos e com 65 anos ou mais</u>.</p> <p>§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 será aplicado uma única vez.</p>	
<p>Classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p>	<p>O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</p> <p>I - município urbano: peso 1 II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455; IV - município intermediário remoto: peso 2;</p>	



	V - município rural remoto: peso 2.	
--	-------------------------------------	--

Atenção!

A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo do incentivo a ser transferido será obtida pelo produto desses fatores:

<p><i>O <u>peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a:</i> I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p> <p><i>II - 1 para as pessoas que não se enquadm na condição acima;</i> e III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica</u> do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</p>	<p><i>O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</i> I - município urbano: peso 1 II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455; IV - município intermediário remoto: peso 2; V - município rural remoto: peso 2</p>	<p><i>Quantitativo de pessoas cadastradas.</i></p>
---	--	--

O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será:

<p><i>O <u>peso por pessoa cadastrada</u> corresponde a:</i> I - 1,3 para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;</p> <p><i>II - 1 para as pessoas que não se enquadm na condição acima;</i> e III - 1, 1,45455 ou 2, de acordo com a <u>classificação geográfica</u> do município ou Distrito Federal, observada a</p>	<p><i>O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:</i> I - município urbano: peso 1 II - município intermediário adjacente: peso 1,45455 III - município rural adjacente: peso 1,45455; IV - município intermediário remoto: peso 2;</p>	<p><i>Quantitativo de pessoas cadastradas.</i></p>	<p><i>Valor per capita</i></p>
--	--	--	--------------------------------



<i>tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.</i>	<i>V - município rural remoto: peso 2</i>		
---	---	--	--

Abraço!



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.