

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

ANI CAROLINI DE MATTIA VITALLI

**A VINCULAÇÃO ENTRE A ORIGEM E A DESTINAÇÃO DE
RECURSOS NO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A
DIFICULDADE DA INTERPRETAÇÃO LEGAL**

CRICIÚMA

2016

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

ANI CAROLINI DE MATTIA VITALLI

**A VINCULAÇÃO ENTRE A ORIGEM E A DESTINAÇÃO DE
RECURSOS NO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A
DIFICULDADE DA INTERPRETAÇÃO LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Ciências Contábeis da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Esp. Jonas Scremin Brolese.

**CRICIÚMA
2016**

ANI CAROLINI DE MATTIA VITALLI

**A VINCULAÇÃO ENTRE A ORIGEM E A DESTINAÇÃO DE
RECURSOS NO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A
DIFICULDADE DA INTERPRETAÇÃO LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel no Curso de Ciências Contábeis da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em contabilidade gerencial.

Criciúma, 29 de Junho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Jonas Scremin Brolese – Especialista – (UNESC) – Orientador

Prof^a. Marluci Freitas Bitencourt – Especialista – (UNESC) - Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais por estarem sempre ao meu lado me incentivando para chegar até aqui. Meus pais, exemplos de vida e orgulho é com satisfação que dedico a vocês este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer perseverante, por me dar força e determinação para a realização deste trabalho. Obrigada por estar sempre ao meu lado, por me fazer acreditar que sou capaz e não me deixar desistir nunca!

À minha mãe Ana Maria, pelos ensinamentos, dedicação, compreensão, pelo seu grande amor e por ter me apoiado a chegar até aqui com garra e determinação.

Ao meu pai Pedro, que me incentivou em todas as minhas escolhas, sempre se esforçou em proporcionar bons estudos para que eu chegasse onde estou hoje, com sua paciência, dedicação e amor incondicional.

À minha irmã Paula, pelos incentivos, companheirismo, por me passar tranquilidade nesta etapa, dividir momentos de angústia, cansaço, tristeza e alegrias, em apoiar minhas decisões e poder compartilhar as etapas alcançadas até aqui.

Ao meu cunhado Wagner, por aqueles momentos que precisei e pude contar com sua ajuda.

Ao meu orientador, professor Jonas Scremin Brolese, que dedicou seu tempo e conhecimento para me auxiliar na elaboração deste trabalho. Obrigada pelos momentos de aprendizado, sem você eu não conseguiria!

À minha equipe de trabalho, pela compreensão durante a realização deste estudo e por me proporcionar experiência e crescimento profissional.

Aos meus colegas de estudos, por momentos de alegrias, pelo companheirismo de todos por terem sido uma turma unida, em especial minha colega de estudos, Camila Gomes, mais que colega, uma amizade pra vida toda, por aqueles dias em que o apoio era fundamental para que chegássemos até aqui.

À UNESC e todo o corpo docente do curso de Ciências Contábeis, por proporcionar ensinamentos e dedicação de todos para que possamos seguir agora em diante com profissionalismo.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, minha imensa e inesgotável gratidão.

“Tenha a coragem de seguir seu coração e intuição. De alguma forma, eles já sabem o que você realmente quer se tornar”.

Steve Jobs

RESUMO

VITALLI, Ani Carolini de Mattia. **A Vinculação entre a origem e a destinação de Recursos no Setor Público**: um estudo de caso sobre a dificuldade da interpretação legal. 2016. 58 p. Orientador: Prof. Esp. Jonas Scremin Brolese. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Contábeis. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma/SC.

O presente trabalho expõe os conceitos de fontes de recursos destinados à área de Saúde e Assistência Social, para demonstrar como é alocado cada recurso a sua finalidade específica. Com isso, foi feita análises das Leis que regem cada bloco de financiamento que é repassado pela União para as áreas de Saúde e Assistência Social, para que possa dar suporte aos entes federativos. O estudo realizado perante a legislação vigente das fontes de recursos destinadas a Saúde e Assistência Social não possuem efetivamente as informações aonde possa ser alocado cada recurso. Diante disso, a pesquisa aborda as dificuldades ao longo de interpretar cada bloco de financiamento e suas destinações de recursos. Para o alcance do objetivo proposto, utilizaram-se procedimentos metodológicos de caráter exploratório, em relação aos procedimentos, a pesquisa bibliográfica e a abordagem do problema ocorreram de forma quantitativa. A análise conceitual apontou as principais dificuldades em alocar os recursos a uma finalidade, assim, trazendo uma pontuação para cada dificuldade encontrada ao longo da pesquisa e uma análise geral dos blocos de financiamento perante a legislação.

Palavras-chave: Fontes de Recurso. Alocação dos Recursos. Bloco de Financiamento.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dificuldades em Encontrar a Legislação no Site do Ministério da Saúde e Assistência Social	36
Quadro 2 - Dificuldades da Apresentação da Alocação dos Recursos	36
Quadro 3 - Dificuldades de Interpretação do Texto Legal	36
Quadro 4 - Dificuldades do Bloco de Atenção Básica	38
Quadro 5 - Dificuldades do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	40
Quadro 6 - Dificuldades do Bloco de Vigilância em Saúde	42
Quadro 7 - Dificuldades do Bloco de Assistência Farmacêutica	43
Quadro 8 - Dificuldades do Bloco de Gestão do SUS	44
Quadro 9 - Dificuldades do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	46
Quadro 10 - Dificuldades do Bloco de Proteção Básica	49
Quadro 11 - Dificuldades do Bloco de Proteção Social Especial de Média Complexidade	50
Quadro 12 - Dificuldades do Bloco de Gestão do SUAS.....	51
Quadro 13 - Dificuldades do Bloco de Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.....	53
Quadro 14 - Gráfico da Análise Geral das Dificuldades	55
Quadro 15 - Análise Geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Saúde	56
Figura 16 - Análise Geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Assistência Social	57

LISTA DE ABREVIATURAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
CAPS	Centro de Atendimento ao Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
CNRAC	Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
CRAS	Centro de Referência a Assistência Social
FAEC	Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FIDEPS	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IAPI	Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena
IGD-PBF	Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Média e Alta Complexidade
PAB	Programa de Atenção Básica
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PDI	Plano Diretor de Investimento
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Plano Estadual de Saúde
PPA	Plano Plurianual
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Siafi	Sistema Integrado de Administração Financeira
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMA, PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA	12
1.2 OBJETIVO GERAL	13
1.2.1 Objetivos Específicos	14
1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	14
1.4 ESTRUTURA DO ESTUDO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 A FUNÇÃO DO ESTADO – ADMINISTRAÇÃO E GOVERNO	16
2.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA X GOVERNO.....	17
2.3 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: DIRETA E INDIRETA	17
2.4 PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO	18
2.4.1 Plano Plurianual	18
2.4.2 Lei de Diretrizes Orçamentárias	19
2.4.3 Lei Orçamentária Anual	19
2.5 A FUNÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO	20
2.6 INGRESSO EXTRA	21
2.6.1 Ingresso Receita Pública	21
2.6.1.1 Corrente e de Capital	22
2.6.1.2 Receitas Originárias	22
2.6.3 Receitas Derivadas	23
2.6.3.1 Estágio da Receita Pública.....	23
2.7 DESEMBOLSO	25
2.7.1 Desembolso Extra	25
2.7.2 Desembolso Orçamentário	25
2.8 ESTÁGIOS DA DESPESA	27
2.9 FONTE DE RECURSO	30
2.9.1 Classificação das fontes e Destinação de Recursos	30
2.9.2 Destinação Vinculada	31
2.9.3 Destinação Ordinária	31
2.9.4 Grupo de Destinação de Fonte de Recursos	32
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	33
3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	33
3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	34

4 ESTUDO DE CASO	35
4.1 RECURSOS VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE	37
4.1.1 Bloco de Atenção Básica.....	38
4.1.2 Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar..	39
4.1.3 Vigilância em Saúde.....	41
4.1.4 Assistência Farmacêutica	42
4.1.5 Gestão do SUS	44
4.1.6 Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	45
4.2 RECURSOS VOLTADOS AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	46
4.2.1 Bloco de Proteção Básica	48
4.2.2 Bloco de Proteção Social Especial de Média Complexidade	49
4.2.3 Bloco de Gestão do SUAS.....	50
4.2.4 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único .	52
4.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS.....	53
4.3.1 Análise geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Saúde.....	56
4.3.2 Análise geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Assistência Social	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo demonstrar a importância da Contabilidade Pública e abordar as dificuldades encontradas ao longo dos estudos sobre a legislação e fundamentos para aplicação dos recursos aos entes públicos. A Contabilidade Pública é a ciência que estuda e analisa o Patrimônio Público, bem como suas funções para orientação e controlar os atos e fatos de uma administração pública. (KOHAMA, 2003, p.47)

Portanto, para que haja um entendimento dos procedimentos para arrecadação e destinação dos recursos, é preciso compreender sua legislação e podendo, assim, fazer a distribuição conforme o orçamento público para destinar as ações e programas de governo, para que com isso possa estar alcançando os objetivos propostos. (ALBUQUERQUE; MEDEIROS, FEIJÓ, 2013, p.191)

As fontes de recursos são classificações das receitas segundo a destinação legal dos recursos arrecadados, elas constituem de determinados agrupamentos de natureza de receitas, as quais possuem uma determinada regra de destinação legal, para que a mesma identifique como é o financiamento das despesas orçamentárias.

Neste capítulo apresenta-se o tema e o problema de pesquisa, que trata de buscar quais as maiores dificuldades perante a legislação e compreender a destinação dos recursos arrecadados para a área pública. Serão também definidos o objetivo geral e os específicos, a justificativa e metodologia utilizada na elaboração do estudo.

1.1 TEMA, PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA

A Contabilidade Pública é um ramo específico da contabilidade voltada para as entidades públicas estatais, com o objetivo de demonstrar, entre outros, os aspectos de natureza orçamentária, financeira e patrimonial dos entes públicos, por meio de relatórios específicos e padronizados. (LIMA; CASTRO, 2015, p.1)

A Administração Pública possui diversos tipos de recursos, estes provenientes de receitas geradas no próprio município, como os recebimentos de tributos, já alguns são recursos do Estado e União, os quais são destinados à educação, saúde, infraestrutura e programas sociais no município.

O gestor público, ao exercer as funções que lhe compete, deve buscar otimizar os recursos que dispõe para satisfazer as necessidades da sociedade, observando os princípios e regras impostas pela legislação e servindo de instrumento de controle e planejamento que possam dar subsídios à suas decisões.

Assim, a contabilidade pública representa um recurso especial para as funções de controle e planejamento, por meio de uma série de demonstrativos elaborados para os gestores públicos e outros usuários que buscam obter informações. Entretanto, a complexidade das informações pode dificultar aos usuários o entendimento necessário para a compreensão da gerência de recursos disponíveis aos entes públicos.

Para que sejam aplicados os recursos, o ente público deve estar em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF. Segundo Albuquerque, Medeiros e Feijó (2013, p. 309):

A Lei de Responsabilidade Fiscal instituiu mecanismos mais eficazes para a administração das finanças nas três esferas de governo. Foram definidos limites para a realização de determinados gastos e ficou estabelecido que o governante somente poderá executar a despesa dentro dos limites de sua capacidade de gasto, o que por sua vez deverá estar compatível com a política fiscal previamente estabelecida na Lei De Diretrizes Orçamentárias de cada ente de federação, em cada exercício.

Devido a grande quantidade de legislação e normas aplicadas às fontes de recursos, questiona-se, qual a dificuldade de identificar a forma correta de aplicar os recursos públicos através da interpretação legal?

1.2 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral, compreender de forma legal como uma Administração Pública, conforme sua arrecadação pode destinar e

identificar os recursos na área de Saúde e Assistência Social conforme trata a legislação para fonte de recursos aos entes públicos, para que com o mesmo possa traçar metas e objetivos. Para isso, classificam-se como objetivos específicos da pesquisa os seguintes.

1.2.1 Objetivos Específicos

- a) Identificar as principais fontes de recursos existentes para as áreas da Saúde e Assistência Social;
- b) Efetuar um levantamento das legislações que criam estas fontes;
- c) Interpretar a legislação como forma de identificar onde o recurso deve ser aplicado;
- d) Interpretar o texto legal referente à sua aplicação nas despesas públicas;
- e) Criar um método de análise para quantificar as dificuldades em encontrar a legislação;
- f) Analisar e comparar, com base em gráfico, quais foram as maiores dificuldades para a interpretação legal dos recursos públicos na área de Saúde e Assistência Social.

1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Este trabalho se justifica a partir do momento que se discutem os aspectos sobre a legislação pública com base para a aplicação e destinação dos recursos públicos.

Na administração pública existem diversas formas de arrecadações para que esta possa ser destinada a uma finalidade específica, onde a origem do recurso é conforme seu fato gerador. Assim, devem ser classificadas suas receitas mediante a destinação legal de recursos arrecadados.

Desta forma, observa-se a contribuição teórica do estudo ao demonstrar, com uma análise de classificação das fontes de recursos, as dificuldades de encontrar legislações, e como o ente público pode aplicar os recursos a uma devida finalidade.

A relevância prática se apresentará no momento que, com base na revisão de leitura sobre a vinculação das origens e destinação das fontes de recursos no setor público, como está previsto na Constituição Federal, possa-se elaborar uma análise para as dificuldades encontradas ao longo da pesquisa.

O objetivo, primeiramente, é fornecer subsídios, por meio de uma análise que possa transmitir os conceitos perante a legislação sobre origem e aplicação dos recursos, fazendo com que esta seja de grande importância aos entes públicos no momento da arrecadação de receitas e destinação dos recursos conforme seu fato gerador para uma finalidade específica, proporcionando maior entendimento sobre a legislação das fontes de recursos, caracterizando, desse modo, a relevância social do estudo em questão.

1.4 ESTRUTURA DO ESTUDO

Finalizado o capítulo introdutório, o trabalho está estruturado de acordo com as seguintes seções: fundamentação teórica; procedimentos metodológicos; análises e discussão dos resultados empíricos; e considerações finais. Na revisão de estudos teóricos e empíricos são apresentados o tema e subtema da pesquisa, abordando as origens e a destinação dos recursos públicos conforme sua arrecadação. Após esta fase são propostos os procedimentos metodológicos com o método, abordagem, objetivos, estratégia e técnicas de pesquisa. Logo em seguida, discutidos os resultados e suas relações com outros estudos empíricos. Ao final, são deduzidas as conclusões, limitações do trabalho e sugestões para pesquisas futuras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico em relação ao tema pesquisado, isto é, as dificuldades na interpretação legal da origem e aplicação dos recursos públicos mediante legislação vigente. Inicialmente, abordam-se conceitos sobre o Plano Plurianual-PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual para maior entendimento do assunto entre a origem e destinação dos recursos públicos. Apresentando também o papel do governo, administração direta e indireta, conceitos para uma boa aplicação do orçamento público para, com isso, controlar e destinar as formas de ingressos no setor público.

2.1 A FUNÇÃO DO ESTADO – ADMINISTRAÇÃO E GOVERNO

Conforme nos termos da Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro é formado por três esferas de poder e três níveis de Governo, União, Estados e Municípios. O poder legislativo a nível federal é exercido pelo Congresso Nacional regido pela Câmara dos Deputados e Senado, nos Estados é exercido pelas Assembleias Legislativas, e nos Municípios é constituído pela Câmara de vereadores. (LIMA; CASTRO, 2015, p.1)

O Poder judiciário é exercido pelos órgãos de nível federal, Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e Tribunais Regionais. No Estado possui os Tribunais de Justiça e juízes Estaduais, já na esfera Municipal não existe judiciário (LIMA; CASTRO, 2015, p. 2).

Já o Poder executivo, conforme a Constituição Federal de 1988, possui atribuições de governar o povo e administrar os interesses públicos de forma que esta estabelecida na lei.

Segundo Lima e Castro (2015, p. 18):

O importante para é definir que, no Brasil, a Contabilidade Pública é utilizada pelos três níveis da federação, em seus três poderes, tanto na Administração Direta como na Administração Indireta. Registra-se que na Administração Indireta contabilidade Pública é empregada apenas nas autarquias e fundações públicas. As empresas públicas e as sociedades de economia mista, dadas suas características

empresarias, empregam a Contabilidade Comercial regida pela Lei nº 6.404/76 – Lei das Sociedades por Ações.

Todo Estado precisa destes níveis de poderes como forma de organizar e administrar, conforme a legislação vigente, uma sociedade, e cumprir objetivos e metas de uma administração pública.

2.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA X GOVERNO

Administração Pública se caracteriza pelas funções do Estado, e pratica o cumprimento destas funções, sendo assim, ela executa atividades objetivando o bem comum, seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal. É um conjunto de órgãos, serviços e agentes de Estado para obter e assegurar satisfação dos serviços públicos, como, por exemplo, saúde, infraestrutura, assistência social e educação. Para Slomski (2003, p. 357) “administração pública é todo o aparelhamento do Estado, preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas”.

O Governo é uma organização, não desenvolve atividade política, mas sim atos administrativos (SLOMSKI, 2003, P.357). A execução da ação governamental é um conjunto de órgãos e de Poderes que se orientam, organizam-se para devidos fins políticos, comandando e direcionando objetivos do estado.

2.3 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: DIRETA E INDIRETA

O Direito Administrativo é um conjunto dos princípios jurídicos que tratam da Administração Pública, suas entidades, órgãos, agentes públicos, de modo a atingir uma finalidade. Cabe à Administração Pública a prática de atos administrativos, conforme as suas competências definidas previamente.

A Administração Direta é um conjunto de atividades e serviços que se integra na estrutura administrativa Federal, Estadual e Municipal. É uma forma de gestão de serviço público pela própria pessoa política, à qual foi dada a competência para realização do exercício, de forma centralizada, das

atividades do estado, sendo assim, a administração pública direta esta dentro das entidades federativas. (KOHAMA, 2003, p. 34)

Para Kohama (2003 p. 35) “A Administração direta ou centralizada, portanto, tem a estrutura de uma pirâmide, e no seu ponto mais alto encontra-se a Presidência - no âmbito federal – que do topo dirige todos os serviços”.

Já na Administração Indireta, o serviço é prestado por pessoa jurídica criada pelo poder público para exercer tais atividades, sendo elas de direito público ou privado.

2.4 PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO

É um instrumento de planejamento que visa um direcionamento para alcançar metas e definir as prioridades de governo, estabelece uma previsão de receita e despesa para determinado exercício.

Para Andrade (2006), sua importância e necessidade se dá para administrar as contas públicas, o controle do déficit, o controle geral das finanças do governo.

A CF de 1988 no seu art. 165 demonstra três instrumentos de planejamento público: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Tais instrumentos seguem uma hierarquia, ou seja, são elaborados conforme uma legislação.

2.4.1 Plano Plurianual

Está previsto na Constituição Federal de 1988, em seu art. 165, acerca dos entes Federais, Estaduais e Municipais em suas Leis Orgânicas. É um instrumento de planejamento que tem duração de quatro anos, estendendo-se até o final do primeiro exercício subsequente, tendo como objetivo garantir os planos e programas instituídos no governo anterior.

Segundo Lima e Castro (2015, p. 21):

A Lei que instituir o PPA estabelecerá, por regiões, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras dela decorrentes, bem como as relativas aos

programas de duração continuada (ações que tenham a ser permanentes).

A iniciativa é do Poder Executivo e seus órgãos tem a obrigatoriedade de planeja-lo. Seu envio deve ser efetuado à Câmara de Vereadores até o dia 31 de agosto do primeiro ano de mandato, e deve ser devolvido até dia 21 de Dezembro ao Poder Executivo para sanção.

2.4.2 Lei de Diretrizes Orçamentárias

É de iniciativa privada do Chefe do Poder Executivo de cada ente Federal, Estadual e Municipal, a qual é encaminhada ao poder legislativo para análise e aprovação.

Para Andrade (2002, p. 47):

Com o advento da Lei de Complementar nº101/00 ou Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) passou ainda a exaltar: equilíbrio entre receitas e despesas, critérios e formas de limitação de empenho, visando ao cumprimento de metas fiscais e do resultado primário e nominal, além de direcionar forma de limites de gastos com pessoal, limites de dividas, uso da reserva de contingencia, avaliação dos passivos contingentes e outros riscos capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas.

Tem por objetivo compreender metas e prioridades de governo, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientar na elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispor de alteração tributária e estabelecer uma política de aplicação das agências financeiras de fomento.

2.4.3 Lei Orçamentária Anual

É de competência do poder executivo, onde são programadas ações a serem executadas, e visando alcançar os objetivos expostos na LDO.

Segundo Albuquerque, Medeiros e Feijó (2013, p. 99):

A Lei Orçamentária Anual deve ser elaborada em observância às orientações dadas na LDO e destacar os recursos do orçamento fiscal, da seguridade social e de investimentos de todas as unidade gestores e das empresas em que detenha a maioria do capital com direito a voto, não podendo dela constar, dispositivos estranhos à previsão de receita fixação da despesa, salvo autorização para

abertura de créditos suplementares e contratação de operações e Crédito.

Lei Orçamentária Anual compreenderá o orçamento fiscal, que refere aos poderes executivo, legislativo e judiciário, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta ou indireta. É um instrumento utilizado como um conjunto de ações e objetivos que foram planejados visando o bem estar da sociedade.

2.5 A FUNÇÃO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO

O Planejamento Público se torna uma ferramenta de suma importância para a Administração Pública, pois ali serão traçados objetivos e metas para a aplicação nos programas e ações de Governo.

O Planejamento com base nas novas atribuições constitucionais deixou de ser um caráter técnico e passou a ser um mecanismo jurídico, que o ente público tem a obrigação de executar.

Segundo Matias-Pereira (2010, p. 119):

Assim, a função de planejamento torna-se essencial como proposta técnica para a execução de políticas, contribuindo para a organização dos serviços públicos em termos quantitativos e qualitativos, cuidando de sua instrumentação econômico-financeira, avaliando os processos de redução ou elevação das desigualdades sociais, zelando pelo compromisso de equidade de oportunidades.

Seu principal desafio é conhecer e interpretar os desafios para a democratização da sociedade e a construção de meios que formalizem escolhas políticas e centralizadas. Um bom desempenho do planejamento para com o orçamento público, gestão e controle interno são meios importantes da administração pública. (MATIAS-PEREIRA, 2010, p. 120)

Conforme foi classificado por Matias-Pereira (2010) o orçamento público está ligado ao planejamento, o qual visa à manutenção de atividades, a execução de projetos, discrimina a origem e destinação dos recursos a serem obtidos e suas despesas a ser efetuadas. É a ligação entre o planejamento e a funções executivas da organização, onde a destinação dos recursos visa objetivos e metas. O orçamento detalha cada uma das etapas dentro de um

período de tempo, no caso de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de cada ano, é a função de estimar receitas e fixar despesas.

É elaborado pelo Poder Executivo e aprovado pelo Poder Legislativo, dentro do processo legislativo normal. Segundo Andrade (2002, p. 55) “o orçamento público é, pois, uma das primeiras peças de planejamento e controle ao alcance dos entes públicos. É apresentado em forma de orçamento-programa”.

A elaboração do projeto de lei para aprovação do orçamento público é de competência do Poder Executivo. O seu envio ao Poder Legislativo é até dia 31 de Agosto de cada ano, sendo devolvida para sanção ao Poder Executivo até 31 de Dezembro.

2.6 INGRESSO EXTRA

São as receitas que não integraram o orçamento público, ou seja, são todos os recolhimentos efetuados, tendo compromisso em curto prazo, onde o pagamento independe de autorização legislativa como sendo um simples depositário ou como agente passivo da obrigação.

Segundo Schneider e Miguel (2013, p. 124):

São registradas como extra orçamentários os ingressos financeiros que possuem caráter temporário. Estes valores são registrados no ativo, mas possuem também registros no passivo, evidenciando o que a Lei nº 4.320/1964 chama de “entradas compensatórias no ativo e passivo”.

Sendo assim, algumas das entradas já possuem destinação, o que impede que sejam usadas com outras despesas, também aquelas que estão previstas no orçamento e não podem ser previstas no orçamento ou possuem caráter transitório. Assim, tem-se os exemplos de recursos financeiros que entram nos cofres públicos, como caução e depósitos de garantia.

2.6.1 Ingresso Receita Pública

São todos os créditos de qualquer natureza que o Governo tem direito de arrecadar. Para Lima e Castro (2015, p. 51), “receita pública é o recebimento efetuado pela instituição pertencente ao Estado, com a finalidade de ser aplicado em gastos operativos e de administração”.

De uma forma mais conclusiva, receita pública é todo o recurso obtido pelos entes públicos para atender as necessidades de suas despesas. É um recebimento efetuado pela instituição pertencente ao Estado, com finalidade de ser aplicado em gastos gerais da administração.

Para Lima e Castro (2015, p. 51), “pode-se dizer, de forma mais objetiva, que a receita pública é todo recurso obtido pelo Estado para atender às despesas públicas”. Com isso, a Receita Pública é classificada em dois grupos: Receitas Originárias ou Receitas Derivadas.

2.6.1.1 Corrente e de Capital

As receitas correntes são denominadas primárias ou efetivas. Aquelas que são destinadas aos gastos correntes que decorram de transações efetivadas pelas entidades da Administração Pública, que não irão resultar na majoração do patrimônio.

Segundo Kohama (2003, p. 85):

São Receitas Correntes as receitas tributárias de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

As receitas de capital são também chamadas receitas secundárias ou receitas por mutação patrimonial. É a receita que destina-se à cobertura de despesas de capital a título de investimentos, valores oriundos da venda de bens do ativo permanente, como imóveis, recursos provenientes de Pessoas de Direito Público ou Privado que se destinam em aplicação em despesas de capital.

2.6.1.2 Receitas Originárias

É a cobrança por serviços prestados pelo Estado ou pela venda de bens ou o próprio direito do patrimônio público.

Segundo Albuquerque, Medeiros e Feijó (2013, p. 171) “são receitas como as da iniciativa privada, que têm uma origem real num bem ou serviço vendido, faturados sob forma de preços públicos ou tarifas, sem nenhuma imposição para quem quer o serviço ou o bem”.

São aquelas que têm origem no próprio patrimônio público ou na atuação do Estado como um empresário. É a prestação de serviços que uma empresa ou indústria faz ao Estado, como, por exemplo, a venda de combustíveis, fornecimento de transporte escolar.

2.6.3 Receitas Derivadas

São derivadas de patrimônio dos contribuintes, não havendo nenhuma contraprestação específica, como impostos, ou no caso de caráter obrigatório no uso de serviços, as taxas. Para Lima e Castro (2000, p. 51) “exemplos de receitas derivadas são as receitas de reparações e indenizações forçadas, os confiscos e as apreensões, as penalidades pecuniárias, além dos tributos e multas”.

As Receitas Públicas podem ser classificadas ainda como: Receita Orçamentária Ordinária e Receita Orçamentária Extraordinária.

2.6.3.1 Estágio da Receita Pública

O ingresso da receita possui etapas para que sejam cumpridas suas normas e leis vigentes, passando por quatro fases denominadas de estágios, são elas:

a) Previsão: São estimativas de receitas, que são discutidas e incorporadas no orçamento com base no planejamento e quanto se quer arrecadar ao longo do exercício previsto na Lei Orçamentária Anual.

Para Schneider e Miguel (2013, p. 147.):

Previsão pode ser perfeitamente entendida como sinônimo da primeira etapa necessária à entrada de recursos financeiros nos cofres públicos, na medida em que o seu conhecimento é base para despesa pública, pois, sem conhecer quanto se vai receber, não é possível saber quanto se pode gastar.

Tendo como seu maior enfoque a elaboração dos programas de governo aos longos dos anos.

b) Lançamento: A fase que identifica o contribuinte, formando seu crédito tributário, classificando-a como a pessoa devedora, e inscreve o débito desta na receita. Segundo Schneider e Miguel (2013, p. 147) “este consiste no ato de identificação do contribuinte, discriminando a espécie de tributo, o seu valor e o seu débito”.

O Código Tributário Nacional estabelece que seja o agente administrativo que deve verificar a ocorrência do fato gerador da obrigação, calcular o montante do tributo devido, identificar o sujeito passivo e dependendo do caso aplicar medidas cabíveis.

c) Arrecadação: Onde são pagos os tributos, multas e demais créditos devidos pelos contribuintes, seja nas repartições públicas e redes bancárias autorizadas.

Para Andrade (2002, p. 67) “a arrecadação ocorre no instante em que o contribuinte comparece perante as repartições públicas ou agentes arrecadadores para pagamento ou transferência por depósito”. Podendo ser direta, que é realizada pelo próprio Estado ou seus servidores, e indireta, que é efetuada sob a responsabilidade de terceiros credenciados pelo Estado.

d) Recolhimento: É a transferência dos recursos arrecadados pelos agentes arrecadadores aos cofres das instituições públicas competentes, onde fica disponível para utilização dos gestores financeiros. Fica claro que o recolhimento é o ato que se relaciona com a entrega dos valores arrecadados pelos agentes arrecadadores ao Tesouro Público (KOHAMA, 2003). Sendo assim, somente depois do recolhimento ser feito em conta específica o ente público poderá usar o recurso financeiro.

2.7 DESEMBOLSO

É à saída de recursos ou todo pagamento efetuado, sendo a qualquer título, para pagar gastos fixados na Lei de Orçamento de cada ente público.

Para Andrade (2002, p. 75) “as despesas públicas, por convenção contábil, são vislumbradas por regime de competência, enquanto as receitas públicas o são por regime de caixa”.

Pode ser diretamente quando feito pelo próprio órgão, ou indiretamente, quando os recursos são repassados para terceiros. Onde estes gastos são para manutenção, funcionamento dos serviços públicos para atendimento das necessidades da sociedade.

2.7.1 Desembolso Extra

São os pagamentos realizados pela Administração Pública e que não dependem de autorização legislativa. Andrade (2002, p. 95) menciona que “são os pagamentos de restituição ou entrega de valores recebidos como cauções, depósitos, consignação e outros, criando uma obrigação quando da entrada da receita”. É também considerada como uma despesa extra-orçamentária as de operações de créditos de Antecipação de Receita Orçamentária (ARO) ocorrendo no período de 10 de janeiro a 10 de dezembro de cada ano como estabelece o art. 38 da Lei Complementar nº 101/2000.

2.7.2 Desembolso Orçamentário

É toda a transação que depende de autorização legislativa, na forma de consignação de dotação orçamentária para que seja efetivada. As despesas orçamentárias são aquelas que estão discriminadas e fixadas no orçamento, materializadas na LOA e autorizado pelo legislativo (ANDRADE, 2002). Podendo ser classificada da seguinte forma:

a) Classificação Institucional: Ocorre quando a estrutura organizacional da entidade ou órgão é obedecida, adequando suas atividades a fins.

Conforme foi proposto por Andrade (2002) indica que toda despesa que está discriminada e fixada no orçamento deverá ser autorizada pelo legislativo. É a discriminação dos créditos orçamentários pelos órgãos inseridos na administração e que irão realizar as tarefas que compreende o seu programa de trabalho.

b) Classificação Funcional: Sua finalidade é delimitar a despesa, definindo-a por função. É refletir as políticas, diretrizes, objetivos no planejamento das ações dos administradores públicos onde independe de classificação dos programas. É uma classificação que se divide em funções e subfunções, por ter finalidade em analisar políticas, diretrizes e os objetos do planejamento da administração pública (ANDRADE, 2002). Ela propõe a consolidação nacional dos gastos do setor público.

c) Classificação Estrutural Programática: A partir da edição da Portaria SOF nº 42, de 14 de abril de 1999, os programas deixaram de ter caráter de classificador, cada nível de governo passou a ter uma própria estrutura, adequada à solução de seus problemas, originárias do processo de planejamento desenvolvido durante o Planejamento Plurianual.

Para Andrade (2002, p. 81), “cada programa contém, no mínimo, objetivo, indicador que quantifica a situação que o programa tem por fim modificar e os produtos (bens e serviços) necessários para atingir o objetivo”. Deve-se estar atendo ao Plano Plurianual, uma vez que, na maioria das vezes, o orçamento pode ser alterado por Lei, enquanto as ações destes podem ser alteradas por ocasião na elaboração dos orçamentos. São eles:

a) Programas: Onde é feito os planos de longo e médio prazo aos orçamentos, visando os objetivos pretendidos. Segundo Andrade (2002, p. 82) “é mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual e no orçamento anual”.

b) Projeto: É um instrumento para alcançar o objetivo do programa em que envolve um conjunto de operações de um governo. Podendo ser

limitadas em tempo, que resulte em um produto e seja expandido ou aperfeiçoado pela ação de Governo (ALBUQUERQUE; MEDEIROS; FEIJÓ, 2013). Sendo assim, nada mais é que um conjunto de metas e objetivos de programa que a administração pública terá que desenvolver para realizar devidos projetos.

c) Atividade: É um instrumento de programação para que sejam alcançados os objetivos de programa. São operações que realizam de modo contínuo e permanente, onde resulta um produto necessário á manutenção da ação de governo (ALBUQUERQUE; MEDEIROS; FEIJÓ, 2013). Tendo em vista que cada atividade deverá conter sua própria numeração, sendo destinada a cada atividade existente.

d) Operações especiais: São as operações especiais que não retratam os processos de uma atividade específica de Governo, sendo que pode contribuir para produção de bens e serviços. Para Andrade (2002, p. 82) “não contribuem para a manutenção das ações de governo, não resulta um produto e não geram contraprestação direta sob forma de bens ou serviços”.

2.8 ESTÁGIOS DA DESPESA

O Estágio da Despesa é forma onde a Administração Pública lança suas despesas conforme eventuais necessidades, demonstrando o real gasto com elas, não ocasionando, assim, fraudes ou erros. Os estágios caracterizam como importantes funções da Administração Pública e devem ser adotados com o objetivo de assegurar a qualidade das operações, em termo de eficiência e eficácia, e resguardar possíveis fraudes, erros ou desvios, mostrando transparência dos atos administrativos (ANDRADE, 2002).

Assim, determina-se que toda despesa deverá passar pelos seguintes estágios:

a) Fixação: é o primeiro estágio da despesa, determina, por meio de estudos e cálculos fundamentados, o montante total a ser registrado como valor máximo orçamentário a ser utilizado pela administração na execução de seu orçamento público.

Segundo Kohama (2003, p. 151):

Seja dito de passagem que ela é precedida por toda uma gama de procedimentos que vão desde a elaboração das propostas, a mensagem do Poder Executivo, o projeto de lei, a discussão pelo Poder Legislativo e a conseqüente aprovação e promulgação, transformando-a a Lei Orçamentária.

É o limite de gastos que são incluídos na Lei Orçamentária com as receitas previstas, a serem efetuadas pelas entidades públicas. Ela se insere no processo de planejamento e é direcionada a um objetivo, verificando os recursos disponíveis e observando as diretrizes e prioridades que serão traçadas pelo Governo.

b) Programação: é o cronograma de desembolso para utilização dos créditos orçamentários, para disciplinar os gastos com a mesma previsão de receita que foi orçada. O objetivo da programação de despesa é garantir recursos necessários e suficientes para melhor execução dos programas de governo e ter o equilíbrio entre a receita arrecadada e a despesa realizada (ANDRADE, 2002).

Consiste na compatibilização do fluxo de pagamentos com os de recebimentos, visando o ajuste da despesa fixada para as novas projeções de arrecadação.

c) Licitação: é um mecanismo legal onde as entidades governamentais promovem no intuito de realizar uma disputa entre os interessados em celebrar negócios de conteúdo material ou patrimonial com a administração municipal. Depois é escolhida a proposta mais vantajosa para adquirir bens ou serviços, onde o vencedor se compromete com os requisitos estabelecidos no edital de licitação e faz cumprir obrigações perante o contrato estabelecido.

Para Andrade (2002, p. 97):

Esse procedimento destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da igualdade de condições e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, segundo os princípios básicos da legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e outros princípios correlatos.

Compreende um conjunto de procedimentos administrativos que objetivam adquirir materiais, contratar obras e serviços, alienar ou ceder a terceiros, bem como fazer concessões de serviços públicos com as melhores propostas para a entidade pública.

d) Empenho: É um ato prévio destinado a pagamento futuro, garantia que existe o crédito necessário para a liquidação de um compromisso assumido com o fornecedor. É um instrumento para segurar o princípio da legalidade, se há autorização orçamentária para realização da despesa e ter o equilíbrio financeiro, pois se á empenho prévio, este não poderá exceder o valor já empenhado. Andrade (2002, p. 98) diz que, “para o fornecedor ou prestador de serviços, o empenho é uma garantia de que o compromisso será pago, desde que observado o cumprimento das cláusulas contratuais”.

O empenho será formalizado mediante a emissão de um documento chamado “nota de empenho”, nele deverá constar nome do credor, a especificação deste credor, sua importância de despesa, bem como outros dados exigidos pelo controle de execução orçamentária.

e) Liquidação: Uma fase que verifica o direito adquirido pelo credor com base nos documentos apresentados e os mesmos serem conferidos se estão em conformidade com o que está estabelecido no empenho prévio. Kohama (2003, p. 38) afirma que, “consiste na verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.” Também terá que ser considerado uma liquidação a entrega de material ou serviço que foi prestado, é a verificação do direito adquirido pelo credor.

f) Pagamento: Este é o ultimo estágio da despesa pública. É o momento que salda a dívida com os credores, repassando seus respectivos valores monetários, mediante conta corrente ou em espécie, verificando sempre se a despesa foi liquidada para se dar a ordem de pagamento, e se há recursos financeiros para pagá-la.

Segundo Andrade (2002, p. 100):

A Lei Federal 4.320/64 determina que o pagamento da despesa só deverá ser efetuado após sua regular liquidação, e o Decreto Lei nº

201/67 determina que é crime de responsabilidade do prefeito municipal antecipar ou intervir a ordem de pagamento a credores do município, sem vantagem para o erário.

Pode ser efetuado o pagamento ao credor por meio de cheque nominativo ou crédito em conta bancária ou informações contidas no contrato de licitação que foi elaborado, isto para credores que participaram do processo de licitação.

2.9 FONTE DE RECURSO

É a classificação da receita conforme a destinação legal dos recursos arrecadados. Constituem-se como determinados agrupamentos de receitas, sendo que seguirá uma regra de destinação legal, usada para identificar como serão usadas as despesas orçamentárias. Entende-se como fonte de recursos a origem e procedência para determinar os gastos com uma determinada finalidade. Através deste, deverá separar cada recurso para evidenciar a aplicação conforme estabelecido em Lei.

Para Albuquerque, Medeiros e Feijó (2013, p. 191):

A importância que o ente crie mecanismos para controle das destinações de forma codificada como o objetivo de identificar se os recursos são vinculados ou não e no caso daqueles vinculados que identifique a sua finalidade.

Um ponto importante é a identificação do recurso: se ele é originário do Tesouro Nacional (Nacional, Estadual ou Municipal), se pertence ao exercício corrente ou a exercícios anteriores, e se tem uma contrapartida de empréstimos e financiamentos. Com a nova obrigatoriedade estabelecida pela Lei de Responsabilidade fiscal, deve-se demonstrar os resultados das metas primárias separando-as em primárias, que são as receitas primárias ou aquelas não primárias, receitas financeiras, onde possibilitará na elaboração do Demonstrativo do Resultado Primário inserido na Execução Orçamentária.

2.9.1 Classificação das fontes e Destinação de Recursos

A classificação por fontes é estabelecida no orçamento federal pela Portaria SOF nº1 de 19 de fevereiro de 2001. É um instrumento criado para assegurar que receitas vinculadas por lei à finalidade específica sejam aplicadas em programas e ações, agrupam determinadas naturezas de receita quanto à sua necessidade de serem mapeadas dentro do orçamento público e determinadas pelas diretrizes do SOF.

É destinar parte ou uma totalidade da arrecadação de determinada receita para uma finalidade específica, assim a destinação da Receita Orçamentária para fins de aplicação.

2.9.2 Destinação Vinculada

Processo de vinculação da fonte de receita para aplicá-las em finalidades específicas estabelecidas na legislação vigente. A Secretaria de Orçamento Federal trata que a receita vinculada é “uma receita arrecadada com finalidade específica previamente determinada, normalmente tem sua destinação vinculada a um órgão ou a um programa governamental com base em disposição constitucional ou legal”.

É um instrumento de garantia de recursos à execução do planejamento, porém gera um aumento da vinculação que introduz maior rigidez na programação orçamentária.

2.9.3 Destinação Ordinária

Processo de livre alocação da fonte, para atender as finalidades gerais, podendo ser parcial ou total. Os recursos podem ser usados livremente para qualquer finalidade. A Secretaria de Orçamento Federal diz que, “são receitas cuja aplicação é livre, ou seja, isenta de qualquer tipo de vinculação ou destinação específica”.

Para demonstrar uma forma mais detalhada da destinação, foi instituído pelo Governo Federal no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – Siafi, um mecanismo de controle chamado

“fontes de recursos”, que compreende a natureza das receitas, atendendo a destinação legal e identifica como serão pagas as despesas orçamentárias.

2.9.4 Grupo de Destinação de Fonte de Recursos

É o grupo que separa os recursos em originários do Tesouro ou de Outras Fontes e identifica quando ocorre a arrecadação (corrente ou anterior). Os recursos do Tesouro são aqueles geridos pelo poder Executivo de cada ente, que tem a responsabilidade do controle sobre as disponibilidades financeiras.

Segundo Albuquerque, Medeiros e Feijó (2013, p. 194):

Essa gestão centralizada se dá, normalmente, por meio do órgão central de programação financeira, que administra o fluxo de caixa, fazendo liberações aos órgãos e entidades de acordo com a programação financeira, com base nas disponibilidades e nos objetivos estratégicos do governo.

Os Recursos de Outras Fontes são aqueles arrecadados e são controlados de forma descentralizada, onde a responsabilidade é dos órgãos e entidades. Tendo origem no esforço próprio da entidade, no fornecimento de bens ou prestação de serviços.

Conforme estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal, os recursos vinculados deverão ser aplicados no objeto para o qual foram reservados. Já na classificação por fontes de recursos, esta indica se a receita se origina do Tesouro ou de arrecadação própria do órgão.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo, inicialmente, descreve-se o enquadramento metodológico do estudo. Em seguida, apresentam-se os procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados. Por último, destacam-se as limitações da pesquisa.

3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão demonstrados os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, por meio do conhecimento científico, seguindo procedimentos e normas de pesquisas. De acordo com Santos (2000, p. 29) pesquisa documental “são fontes de informação que ainda não receberam organização, tratamento analítico e publicação”.

Os procedimentos adotados para a realização da pesquisa se constituem de pesquisa bibliográfica, análise documental e estudo de caso. Na análise bibliográfica é utilizada a consulta de livros, manuais, legislações e meios eletrônicos. Segundo Gil (1990), “a pesquisa participativa é caracterizada pelo envolvimento dos pesquisadores e pesquisada no processo”.

Para abordar os problemas, a pesquisa será quantitativa. Beuren *et al* (2006, p. 92) esclarece que: “a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados.”

A pesquisa será realizada com embasamento nas Leis Federais para demonstrar as dificuldades encontradas na interpretação legal e, assim, poder alocar os recursos a sua finalidade específica.

Dessa forma, o estudo se assinala como descritivo, onde o interesse é descrever um fato ou fenômeno. Segundo Beuren *et al* (2006, p. 81) a pesquisa descritiva,

[...] tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características mais

significativas esta na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Este estudo de caso será aplicado em forma abrangente entre União, Estados e Municípios e por meio da coleta de dados pretende-se obter as informações para a consecução da pesquisa. Além disso, será utilizada a metodologia participante. Será empregada uma análise feita pelo pesquisador devido à experiência profissional na área de contabilidade pública.

Quanto aos procedimentos, este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental e estudo de caso.

Dessa forma, este estudo descreverá uma forma de pesquisa ampla das dificuldades em interpretar a legislação de fonte de recursos para os entes públicos e direciona-los a uma finalidade específica.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo em questão será composto por revisão bibliográfica acerca da ferramenta para obtenção de conhecimento aprofundado dos dados sobre a origem e destinação dos recursos no setor público, sua legislação vigente e as dificuldades encontradas no momento de aplicar a uma finalidade específica.

Após a revisão bibliográfica, será realizado um estudo de caso que servirá de teste para demonstrar as dificuldades de obter informações sobre as legislações de fontes de recursos e, com isso, poder alocar os recursos a uma finalidade. Evitando, assim problemas com os lançamentos contábeis quando é efetuada a compra de um bem ao setor público.

4 ESTUDO DE CASO

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise das legislações que tratam das fontes de recursos para a área de Saúde pela Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 e Assistência Social, Portaria Nº 113 de 10 de Dezembro de 2015, se possui as fontes de recursos, a alocação para o mesmo e para qual finalidade pode ser investido aquele recurso recebido. Foi abordada somente a legislação da Saúde e Assistência Social, pois a área de Educação acaba tendo muitos projetos para serem explicados ao longo do estudo, de modo que não traz a legislação para alocação dos recursos, assim impossibilitando a análise a ser feita.

A pesquisa foi realizada em sites do Ministério da Saúde e Assistência Social, onde se encontra os conceitos sobre os blocos de financiamentos, que são constituídos por componentes de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços pactuados, trazendo o que pode ser gasto com os recursos arrecadados e logo, compreender a legislação que rege cada um desses blocos.

Depois de obter os conhecimentos das leis, verificar se a lei trata da alocação dos recursos e suas destinações, serão feitas análises por meio de planilhas sobre as dificuldades encontradas ao longo das pesquisas obtidas nos sites sobre a interpretação das Leis de recursos das áreas de Saúde e Assistência Social e seus respectivos blocos de financiamento. Cada dificuldade será apresentada em uma planilha que terá colunas com descrição de dificuldades e pontuações dadas para avaliar a legislação vigente. Assim, cada nível seguirá a forma de: muito difícil, razoável, fácil; e uma pontuação de 0 a 10 para cada uma delas.

Diante do exposto sobre a Lei que rege os blocos de financiamento da área de Saúde e Assistência Social, será elaborada uma planilha contendo os níveis de dificuldades, descrição das dificuldades e suas respectivas notas e assim, obter uma análise geral das dificuldades encontradas ao longo dos estudos, trazendo os seguintes dados, nos Quadros 01, 02 e 03, que irão constar nas planilhas:

Quadro 1 – Dificuldades em Encontrar a Legislação no Site do Ministério da Saúde e Assistência Social

<i>Dificuldades de Encontrar a Legislação no Site do Ministério da Saúde e Assistência Social</i>	
Muito Difícil	Não existe o link de acesso pelo site
Razoável	Existe o link de acesso, mas não possui o documento
Fácil	Existe o acesso e foi encontrada a legislação nos sites

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Quadro 2 - Dificuldades da Apresentação da Alocação dos Recursos

<i>Dificuldades da Apresentação da Alocação dos Recursos</i>	
Muito Difícil	Não foi possível encontrar em Leis e nos sites do Ministério Público da Saúde e Assistência Social
Razoável	Está disponível nos sites, mas o acesso é limitado e não possui todas as informações
Fácil	Está disponível nos sites e encontra-se nas Leis

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Quadro 3 - Dificuldades de Interpretação do Texto Legal

<i>Dificuldade de Interpretação do Texto Legal</i>	
Muito Difícil	Não possui as informações de destinação dos recursos
Razoável	Possui informações de destinação dos recursos, mais não distribui à suas finalidades específicas para eventuais despesas
Fácil	Relaciona as fontes de recursos a uma finalidade específica para aquisição de bens e entre outros gastos

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Assim, depois de obter a pontuação geral de cada bloco de financiamento na área de Saúde e Assistência Social, será observado o quanto pode ser difícil ou não a compreensão da lei que trata das fontes de recursos.

4.1 RECURSOS VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE

Os recursos destinados à área de saúde são regulamentados conforme a Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta os financiamentos e transferências dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2016). Assim, poder fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS.

Conforme o Art. 2º da Portaria nº 204/2007 de saúde que dispõe o seguinte, “o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde”. O paragrafo único da Portaria nº 204/2007 comenta que, “os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificações de suas ações e dos serviços de saúde pactuados” (BRASIL, 2016b).

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento, como trata o Art. 4º da Portaria 204/2007:

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica;
- V - Gestão do SUS e
- VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (BRASIL, 2016b).

Os Blocos de Financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificações de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que irão compor cada bloco são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, depositados em conta única e

específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

4.1.1 Bloco de Atenção Básica

O bloco de Atenção Básica é constituído por dois componentes: Componente Pisos da Atenção Básica – PAB Fixo e Componente Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.

O Piso de Atenção Básica – PAB Fixo se refere ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, onde os recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os fundos do Distrito Federal e para os municípios. No Art. 10º no inciso 2º da Portaria 204/2007 trata que:

§ 2º Os recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro (BRASIL, 2016b).

Já o Componente de Atenção Básica Variável – PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, onde são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e aos municípios, mais com sua adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que estejam constadas no respectivo Plano de Saúde. A seguir, encontra-se uma planilha para maior entendimento das dificuldades encontradas ao interpretar a legislação do bloco de financiamento descrito acima, demonstrada no Quadro 4:

Quadro 4 - Dificuldades do Bloco de Atenção Básica

<i>NÍVEIS</i>	<i>PONTUAÇÃO</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>
---------------	------------------	------------------

FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A planilha demonstra os níveis de dificuldades ao longo do estudo sobre a legislação do Bloco de Financiamento de Atenção Básica. Informa que foi obtido o conhecimento da legislação nos site do Ministério da Saúde, mais a lei não trata as formas de destinação dos recursos para os devidos fins de arrecadação, com isso, a pontuação serviu para demonstrar como é o nível de acesso para o conhecimento detalhado deste bloco.

4.1.2 Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

O bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes, quais sejam:

1) Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC: é destinado á Estados, distrito Federal e aos Municípios para financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

O inciso 1º do Art. 14 da Portaria 204/2007 da Saúde designa que:

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

- I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;
- V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;
- VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;
- VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e
- VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo. (BRASIL, 2016b)

Estes recursos serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, sendo publicada em ato normativo e específico.

2) O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, ele financia os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, são incorporados gradativamente ao Componente Limite Financeiro MAC e sendo publicado em portarias específicas.

No Art. 16 Portaria 204/2007 Saúde trata dos recursos destinados ao financiamento dos itens:

- I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- II - transplantes e procedimentos vinculados;
- III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e
- IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC. (BRASIL, 2016b)

Os recursos referentes ao Bloco de Atenção de média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, não devem ser usados no pagamento de servidores inativos, servidores ativos, exceto aqueles contratados para desempenhar funções do respectivo bloco, gratificação de função, cargo comissionados, pagamento de assessorias e consultorias prestadas por servidores pertencentes ao quadro do próprio município e novas obras de construções. A planilha a seguir trata de uma forma de como identificar as dificuldades ao longo do estudo do bloco de financiamento, demonstrado no quadro 5:

Quadro 5 - Dificuldades do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
---------------	------------------	------------------

FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Diante da análise feita na planilha acima, foi concluído que foi encontrado a legislação sobre o Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para o embasamento da pesquisa. Mas na legislação encontrada, não foi possível obter todas as informações necessárias sobre a destinação dos recursos, limitando o conhecimento da alocação dos recursos. Assim, a pontuação especificada na planilha traz as dificuldades encontradas ao longo da pesquisa do respectivo bloco.

4.1.3 Vigilância em Saúde

Este bloco representa o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. Conforme é designado na Portaria 1.378/2013 Art. 2º que orienta o processo de Vigilância em Saúde,

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. (BRASIL, 2016c)

As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), assim, poder garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Abrange toda a população e envolve práticas e processos de trabalhos sendo

alguns deles: para a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância da saúde do trabalhador, adoção de medidas para reposta às emergências da saúde pública.

A seguir, no quadro 6 visualiza-se como pode ser realizada a pesquisa sobre os níveis de dificuldade encontrados ao longo do estudo referente ao bloco de financiamento, como:

Quadro 6 - Dificuldades do Bloco de Vigilância em Saúde

<i>NÍVEIS</i>	<i>PONTUAÇÃO</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>
RAZOÁVEL	5	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Ao longo da pesquisa em sites do Ministério Público de Saúde, tiveram-se inúmeras tentativas em encontrar a legislação do Bloco de Vigilância em Saúde, onde possui o link de acesso mais não constava o referido documento para análise, suas formas de alocação não estão demonstradas e a destinação dos recursos do devido bloco de financiamento. Foi estabelecida uma pontuação baixa, devido à dificuldade de ter o acesso às informações legais.

4.1.4 Assistência Farmacêutica

O Componente Básico de Assistência Farmacêutica destina-se a aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde. É um conjunto de ações que abrange a promoção, prevenção, o diagnóstico, tratamento e a reabilitação. Segundo Portaria da Saúde 204 de 2007, “consiste no desenvolvimento de ações e serviços de modo a solucionar as patologias de alto risco as populações, são

destinados os recursos para Estados, Distrito Federal e Municípios pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2016b).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se em garantir acesso a medicamentos e insumos, estes para, prevenção, diagnóstico tratamento e controle de doenças e agravos endêmicos e epidemiologia para a população de risco e que estão incorporados em programas estratégicos do SUS. A Portaria da Saúde 204/2007 traz que, “os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos aos Estados, Distrito Federal, cabem a eles o recebimento, armazenamento e a distribuição aos Municípios” (BRASIL, 2016b).

A planilha a baixo, no quadro 7, demonstra os níveis de dificuldades encontrados a partir dos estudos realizados mediante a legislação do bloco de financiamento:

Quadro 7 - Dificuldades do Bloco de Assistência Farmacêutica

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Foram realizadas as pesquisas em sites que proporcionaram a compreensão da legislação do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, a qual garante prioridades à área de saúde como aquisição de medicamentos para tratamento de doenças crônicas. Mas ao longo da pesquisa não foi possível encontrar todas as informações legais para que possam ser alocados os recursos e assim destinar a uma finalidade, gerando uma pontuação média para os documentos disponibilizados pelo site.

4.1.5 Gestão do SUS

Tem a finalidade de apoiar a implementação de serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema. O Bloco de Gestão SUS conforme a Portaria 204 de 2007 de Saúde, “designa os recursos a dois componentes, o Componente para Qualificação da Gestão do SUS regulamentada pela Portaria nº 3.060 de Novembro de 2007 passará a realizar transferência automática aos Fundos de Saúde Estaduais, Federais e Municipais, em parcela única” (BRASIL, 2016b).

Apoia as ações de controle, avaliação, regulamentação, planejamento e orçamento, na gestão de trabalho e estruturação de serviços e organizações de ações de assistência farmacêutica.

Em relação ao Componente para Implementação de Ações e Serviços de Saúde, a transferência dos recursos será feita em parcela única, respeitando os critérios de cada incentivo, como os de: implantação e qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), qualificação de Centros de Atenção Psicossocial, implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental e inclusão social para pessoas portadoras de transtornos mentais.

Diante do assunto abordado, para maiores esclarecimentos sobre a forma de interpretar a legislação, foi realizada uma planilha de dificuldades encontradas ao longo do estudo, demonstrada no quadro 8:

Quadro 8 - Dificuldades do Bloco de Gestão do SUS

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
RAZOÁVEL	5	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A planilha acima retrata os níveis e as pontuações feitas mediante as dificuldades ao longo do estudo nos documentos disponibilizados pelo de site, que demonstraram a legislação vigente sobre o Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, a qual tem finalidades específicas na forma de repassar os recursos, mas não há informações de como alocar os devidos recursos, gerando uma dificuldade de como os entes federativos possam distribuir seus recursos.

4.1.6 Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

São compostos por recursos financeiros que serão transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios, exclusivo para despesas de capital, conforme o projeto encaminhado para o ente federativo interessado ao Ministério de Saúde.

Conforme a Portaria 204 de 2007 da Saúde no Art. 31. B. que rege a transferência de recursos para investimento relata:

Art. 31. B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacional e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saúde para regulamentar a matéria (BRASIL, 2016b).

As propostas de projeto deverão ser apresentadas por um sistema disponibilizado pelo Fundo Nacional de Saúde que trata de analisar as propostas de projetos, onde se pode enviar atrás de um sítio disponibilizado pelo mesmo. Depois disso, passa por uma comissão de avaliação, como esta regido na Portaria 204 de 2007 da Saúde Art. 31.D. que:

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

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). (BRASIL, 2016b)

Cada projeto dará sua aprovação formalizada, mediante portaria específica pelo Ministério da Saúde, onde estarão definidos os valores, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a serem transferidos automaticamente aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Na planilha abaixo, esta descrito por níveis as dificuldades encontradas ao longo dos estudos, demonstrado no quadro 9:

Quadro 9 - Dificuldades do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério da Saúde.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Mediante as análises feitas e as pontuações das dificuldades impostas para cada nível, foi constatado que a legislação está disponível para acesso no site do Ministério da Saúde, para consulta sobre o Bloco de Financiamento de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde e suas respectivas funções direcionada a área da saúde. Analisando a lei, não foi constatado o direcionamento da alocação dos recursos e tão pouco as formas que podem ser gastos estes recursos, gerando dúvidas para o ente público, o qual não saberá enquadrar de forma legal os recursos arrecadados.

4.2 RECURSOS VOLTADOS AO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Regulado pela Portaria Nº 113, de 10 de Dezembro de 2015, que regulamenta o cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social – (SUAS) e suas devidas transferências de recursos têm como objetivo aprimorar por meio de Blocos de Financiamento da Assistência Social e bem como Programa e projetos socioassistenciais.

No Art. 2º da Portaria 113/2015 destaca-se os meios para fins de legais de destinação dos recursos, suas finalidades específicas:

Art. 2º Para fins desta Portaria considera-se:

I – Bloco de Financiamentos: são conjuntos de recursos destinados ao cofinanciamento federal das ações socioassistenciais, calculados com base no somatório dos componentes que os integram e vinculados a uma finalidade;

II – bloqueio de recursos: a interrupção temporária do repasse de recursos, que, a partir da regularização das situações que lhe deram ensejo, impõe ao Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS o seu restabelecimento, inclusive com a transferência retroativa de recursos;

III – suspensão de recursos: a interrupção temporária do repasse de recursos, que, a partir da regularização das situações que lhe deram ensejo, impõe ao FNAS o seu restabelecimento, sem transferência retroativa de recursos; e

IV – receita: o resultado do somatório do saldo apurado no final do exercício anterior, do repasse de recurso e das aplicações financeiras do exercício.

V – competência: período a que se refere a despesa federal, conforme o cronograma de cofinanciamento federal das ações socioassistenciais, independentemente do momento do seu efetivo repasse. (BRASIL, 2016a)

A assistência social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS, foi implantado em 2005 para direção única pela gestão compartilhada e pelo cofinanciamento das ações pelos três entes federativos.

Assim, a Assistência Social tem por objetivos a proteção social, que visa a garantia da vida, a redução de danos e a prevenção de riscos, proteções à família, à maternidade, à infância, ao adolescente, à velhice, amparam as crianças e adolescentes carentes, a integração ao mercado de trabalho, habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência a interagir com a sociedade. Mediante cada objetivo descrito é de função de Estados, Municípios e Distrito Federal a aplicação de Plano de Ações, que visa a transferências e

aplicações destinadas ao cofinanciamento na totalidade de ações e fortalecer as ações existentes.

As ações de proteção de assistência social devem ser prestadas de forma integrada e articulada entre si e com outras políticas sociais e estruturadas para atingir a universalidade da cobertura das necessidades e do atendimento de todos que as necessitam.

4.2.1 Bloco de Proteção Básica

O bloco de proteção básica é um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social para prevenir situações de vulnerabilidade e de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento familiar e comunitário. Diante do exposto a proteção básica de organiza da seguinte forma:

a) Centro de Referência da Assistência Social – CRAS: é de utilidade pública da assistência social, de base municipal, localizada em áreas de maiores riscos e vulnerabilidade, para prestação de serviços e programas assistenciais de proteção social básica as famílias.

b) Programa de Atenção Integral à Família – PAIF: é um conjunto de ações continuadas desenvolvidas no CRAS, cabem ao PAIF à prestação de serviços de acolhimento, acompanhamento, inserção em serviços socioeducativos e de conveniência, desenvolvimento de atividades coletivas e comunitárias e acompanhamento das famílias.

c) Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC: ele é um benefício de assistência social, não contributivo. O mesmo está previsto na Constituição federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.742/93 de Assistência Social, que consiste no pagamento de um salário mínimo mensal para as pessoas idosas e pessoas com deficiência, cuja renda familiar não ultrapasse a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por mês. É um benefício financiado integralmente com os recursos do Governo Federal.

A Lei Orgânica de Assistência Social no Art. 22 e regulamentada pela Resolução nº 212 de 19 de Outubro de 2006 traz ainda os Benefícios Eventuais, aqueles que são provisões suplementares e provisórias, prestadas

aos cidadãos e as famílias, em caso de nascimento, morte e calamidade pública. Seus valores de benefício são instituídos pelos municípios e Distrito Federal e previsto na Lei Orçamentária Anual.

Para chegar ao objetivo de analisar as dificuldades ao longo do estudo, foi elaborada uma planilha, demonstrada no quadro 10:

Quadro 10 - Dificuldades do Bloco de Proteção Básica

<i>NÍVEIS</i>	<i>PONTUAÇÃO</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério de Assistência Social.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A planilha acima traz os níveis de dificuldades e suas pontuações dadas a partir dos estudos realizados do bloco de financiamento. A partir disso, portanto, foi possível concluir que foi encontrada a legislação para o respectivo bloco de financiamento, para que possa dar suporte à aplicação das ações previstas em lei.

Contudo, foi identificado que a alocação dos recursos relacionados a fins de melhorias da proteção básica não está prevista na lei de assistência Social e também as informações para destinação de recursos não estão contidas na lei.

4.2.2 Bloco de Proteção Social Especial de Média Complexidade

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é destinada ao atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com seus direitos violados, mas que mantém a convivência familiar. Possui um acompanhamento familiar e maior flexibilidade nas soluções de proteção.

A Portaria Nº 113, de 10 de Dezembro de 2015 trata que:

Exige, uma gestão mais complexa e articulada com a rede de assistência social, das outras políticas públicas, com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos e do Sistema de Garantia de Direitos. (BRASIL, 2016a)

O programa oferece às pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram direitos violados, oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais.

Para fins de esclarecimento sobre a legislação acima mencionada, foi elaborada a seguinte planilha, demonstrada no quadro 11:

Quadro 11 - Dificuldades do Bloco de Proteção Social Especial de Média Complexidade

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério de Assistência Social.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A planilha acima aborda os níveis de dificuldades logo após obter estudo da legislação, assim, no site do Ministério de Assistência Social disponibiliza o acesso à legislação ao referido bloco de financiamento, trazendo os conceitos relacionados às pessoas que possam estar no grupo de vulnerabilidade social e seus direitos violados, garantindo a integridade social. Mas não está previsto na lei a alocação dos recursos destinados aos fins de proteção social e suas respectivas fontes de recursos.

4.2.3 Bloco de Gestão do SUAS

Este bloco é considerado como Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS, e visa avaliar a qualidade da

gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no âmbito dos Municípios, Distrito Federal e Estados. O IGDSUAS foi instituído pela Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei nº 8.742/1993(LOAS) e regulamentado pelo Decreto nº 7.636/2011.

É um índice que varia de 0 (zero) a 1(um), quanto mais próximo de 1, melhor é o desempenho da gestão e maior poderá ser o valor do apoio financeiro repassados para os entes como uma forma de incentivo e ao aprimoramento da gestão, mas respeitando o teto orçamentário e financeiro.

Conforme as alterações realizadas pela Lei nº 12.435/2011 à LOAS, serão transferidos de acordo com o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-PBF), previsto no artigo 8º da Lei nº 10.836/2004.

No art. 8º da lei 10.836/2004 trata que:

Art. 8º A execução e a gestão do Programa Bolsa Família são públicas e governamentais e dar-se-ão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersectorialidade, a participação comunitária e o controle social.
§ 1º A execução e a gestão descentralizadas referidas no caput serão implementadas mediante adesão voluntária dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ao Programa Bolsa Família (BRASIL, 2016).

Os recursos serão depositados em uma conta aberta pelo FNAS nos respectivos Fundos de Assistência Social dos Municípios, Distrito Federal e Estados, para fins de aprimoramento da gestão do SUAS.

Para ter maior entendimento sobre as dificuldades de alocação, destinação de recursos e sua legislação têm a seguinte planilha, demonstrada no quadro12:

Quadro 12 - Dificuldades do Bloco de Gestão do SUAS

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério de Assistência Social.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.

MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.
---------------	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Com base na planilha realizada, conclui-se que foi possível obter acesso à legislação no site do Fundo Nacional de Assistência Social, que visa garantir a qualidade dos programas, serviços e projetos sociais à população, que quanto maior o desempenho maior será o repasse financeiro. Já a lei não identifica e não trata da alocação dos recursos que serão destinados a esta finalidade e suas fontes de recursos.

4.2.4 Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único

É um Sistema de gestão destinado, especificamente, aos gestores e técnicos municipais e coordenadores e técnicos estaduais que trabalham na gestão do PBF. Alguns grupos que participam do processo de gestão também podem fazer uso desta ferramenta, bem como os órgãos de controle, as Instancias de controle Social, os cidadãos e os beneficiários que buscam obter informações a gestão local.

Além de possibilitar a disponibilização de dados atualizados das equipes que participam da gestão do Programa nas três esferas de governo, também permite ao gestor ou coordenador acompanhar as informações de sua adesão.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome trata o Sistema SIGPBF da forma que tem o objetivo de:

O Programa tem por objetivo particular os diversos agentes políticos em torno da promoção e inclusão social das famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza. Dessa forma, estabeleceu um modelo de gestão compartilhada, em que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios atuam como corresponsáveis pela sua implantação, gestão e fiscalização.

A gestão do Programa Bolsa família é realizada de forma descentralizada, por meio da conjunção de esforços entre os entes federados e consta na Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Sendo assim, o programa

possui três processos principais: Gestão de Benefícios, Gestão de Condicionalidades e Gestão Financeira e conta com um Sistema de operacionalização e gestão, o Cadastro Único.

Diante do exposto acima se tem a seguinte planilha para justificar as dificuldades encontradas, demonstrada no quadro 13:

Quadro 13 - Dificuldades do Bloco de Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único

NÍVEIS	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
FÁCIL	10	Dificuldade de encontrar a legislação no site do Ministério de Assistência Social.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade da apresentação da alocação dos recursos.
MUITO DIFÍCIL	0	Dificuldade de interpretação do texto legal.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A planilha acima foi feita para poder explicar as dificuldades encontradas no estudo e, assim, obter a conclusão e considerar uma pontuação a elas. Assim, foi obtido o acesso à legislação do Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, e seu financiamento é para a gestão do respectivo bloco e aos gestores de Assistência Social. Mas a legislação não trata de como o ente público possa alocar os recursos arrecadados e assim destinar a uma finalidade específica conforme seu orçamento.

4.3 DESCRIÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Neste capítulo será feita a apresentação dos dados e a descrição da análise da pesquisa.

A presente pesquisa tem como objetivo demonstrar as dificuldades encontradas na interpretação legal da Legislação de Fonte de Recursos para os entes públicos na área da Saúde e Assistência Social, se nas legislações contém a forma de alocação dos recursos e suas finalidades específicas e,

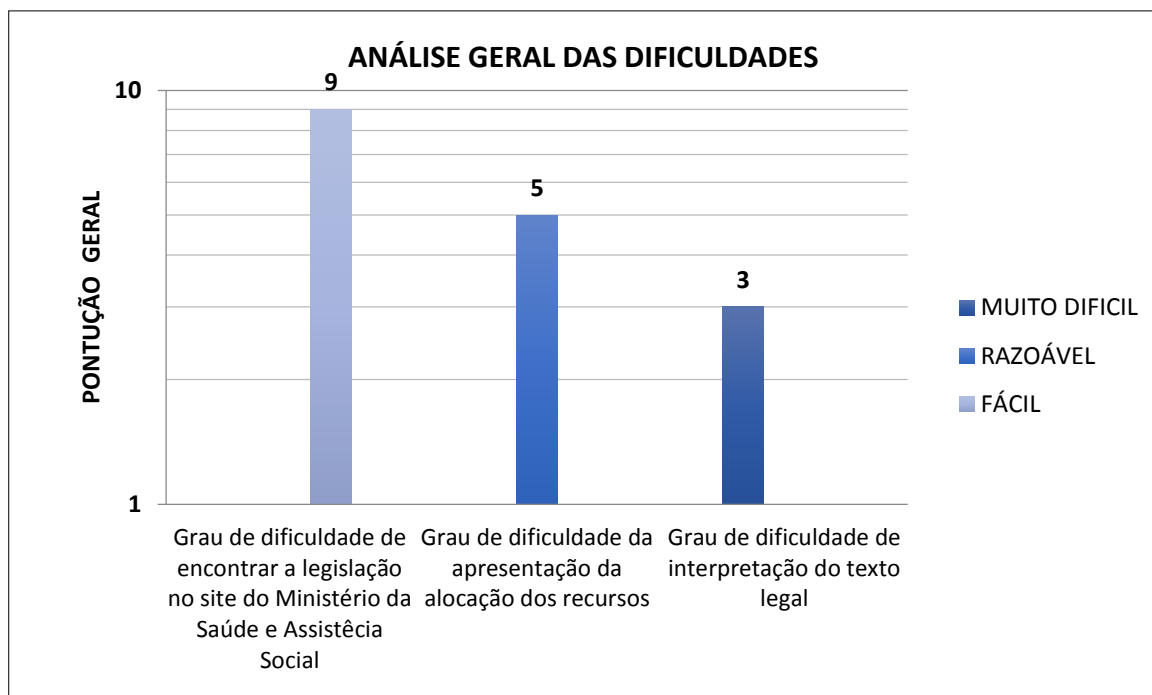
assim, obter o resultado final da análise, comparando as maiores dificuldades entre as legislações impostas pelo governo.

Nas planilhas elaboradas, cada bloco de financiamento obteve uma pontuação por nível de dificuldade encontrado perante o estudo da interpretação da legislação.

Nas avaliações das planilhas das áreas da Saúde e Assistência Social, foi encontrada maior dificuldade perante a alocação dos recursos e a forma pelo qual a lei designa-os. Assim, gerando uma pontuação muito baixa para o grau estabelecido diante da interpretação legal.

Dessa forma, foram elaborados dois gráficos trazendo a análise geral por blocos de financiamentos em forma de percentual, da área de Saúde e Assistência Social e assim, foi elaborado um gráfico contendo os níveis de dificuldades, a descrição de cada grau representado a partir das análises feitas do estudo de cada bloco de financiamento e a sua pontuação geral dada pela pesquisa realizada nos sites do Ministério da Saúde e Assistência Social que continha a Legislação de cada bloco. Diante do exposto, segue o seguinte gráfico com uma pontuação de 0 a 10 que trás a análise feita da legislação e os gráficos com as respectivas porcentagens.

Quadro 14 - Gráfico da Análise Geral das Dificuldades



Fonte: Elaborado pela autora (2016).

O gráfico demonstra que a maior dificuldade encontrada na legislação para obter os conceitos foi na interpretação do texto legal, que gerou uma nota de 3 pontos pela falta de documentação no site.

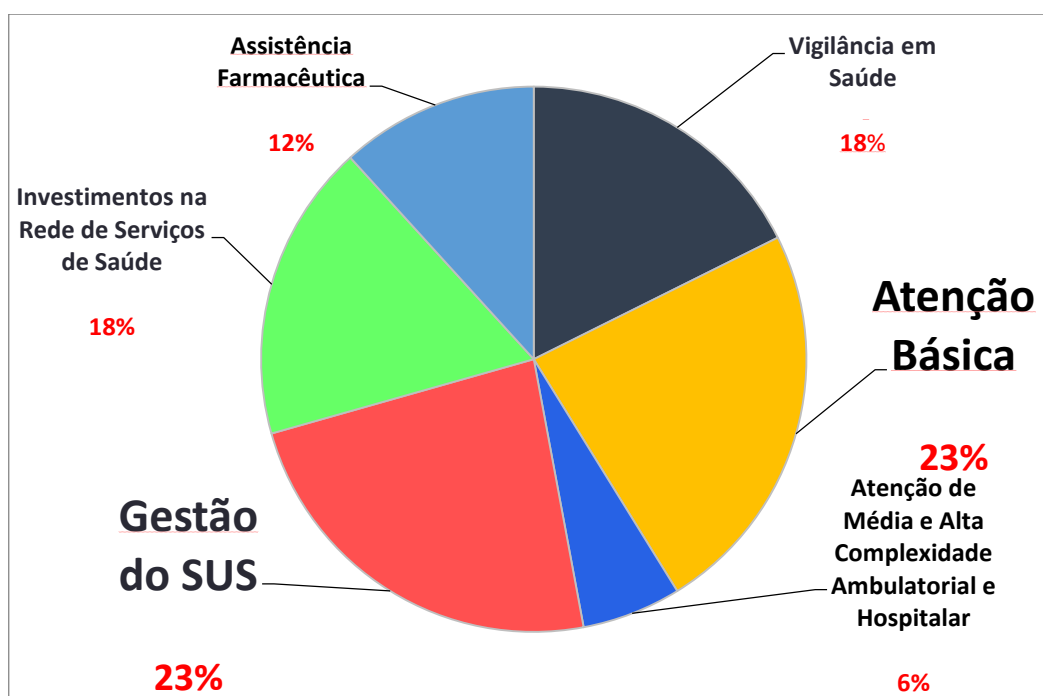
Para a apresentação da alocação dos recursos, foi obtido a nota de 5 pontos, pois existem as legislações, mas algumas delas acerca dos blocos de financiamento não tratam as finalidades para cada recurso, ou seja, aquilo que o ente público pode gastar.

Já para as buscas realizadas nos sites, foi obtido a nota de 9 pontos, uma vez que as leis estão disponíveis para acesso, e trazem os conceitos sobre cada bloco de financiamento da área de Saúde e Assistência Social. Para alguns blocos da área da Assistência Social, a lei trata dos programas e ações a serem desenvolvidas, mas não aloca especificamente os recursos para tais finalidades a ser desenvolvidas ao longo de cada gestão do ente federativo.

4.3.1 Análise geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Saúde

O gráfico a seguir demonstra a dificuldade perante a pesquisa da legislação vigente para os repasses dos recursos aos Blocos de Financiamento da Área de Saúde. Assim, conclui-se que a maior dificuldade de poder interpretar a legislação, verificar a alocação dos recursos e como eles são destinados, foi no Bloco de Gestão do SUS e Bloco de Atenção Básica, cada um tendo chegando uma porcentagem de 23% de dificuldade.

Quadro 15 - Análise Geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2016).

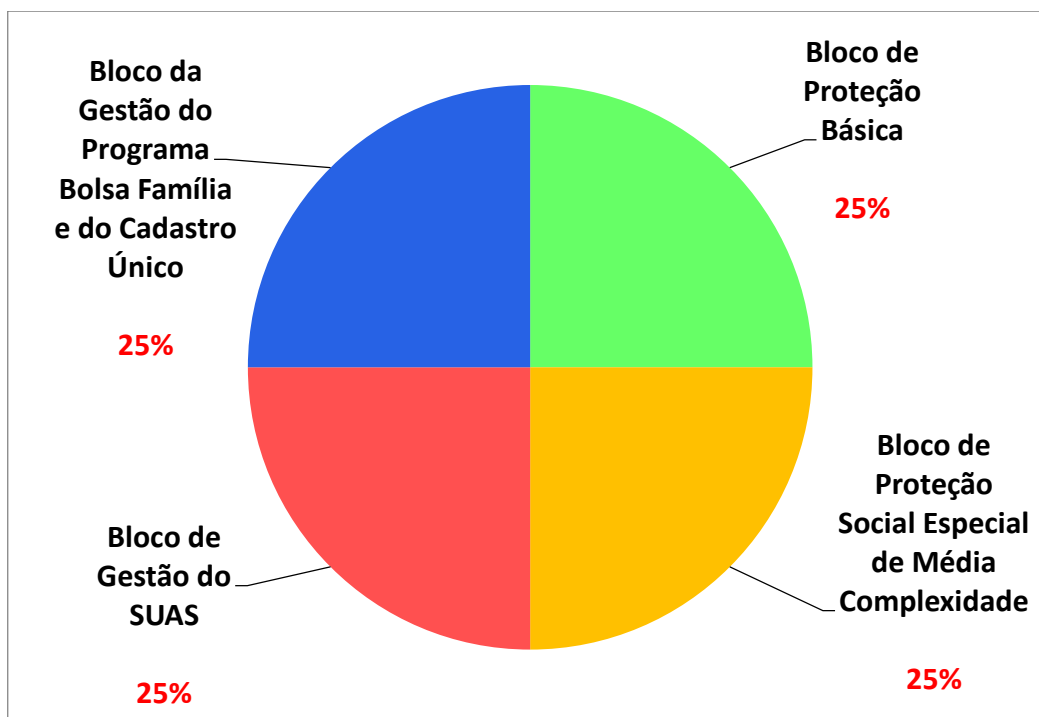
4.3.2 Análise geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Assistência Social

O gráfico elaborado abaixo demonstra as dificuldades encontradas ao longo da pesquisa realizada na legislação dos Blocos de Financiamentos da Assistência Social, onde que foi possível analisar que a lei não trata da

alocação dos recursos a serem repassados e não os defini a uma finalidade específica, para que o ente federativo possa utiliza-lo com devidos gastos fixados no orçamento público.

Assim, foram calculados os níveis de dificuldades por cada bloco de financiamento pela média de pontuação dada nas planilhas e chegando numa porcentagem para cada um. Com isso, a porcentagem para cada bloco de financiamento foi de 25%, igual para todos, pois a legislação não trata da alocação dos recursos e não possui a destinação para qual finalidade seria aquele recurso.

Figura 16 - Análise Geral das Dificuldades por Blocos de Financiamento da Área de Assistência Social



Fonte: Elaborado pela autora (2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o desenvolvimento deste trabalho foi necessário passar por algumas etapas antes de sua conclusão, a serem desenvolvidas através do conhecimento do tema, levantando os dados, buscando o problema, justificativa e objetivo para o assunto em questão.

O trabalho foi elaborado, por meio de estudo de caso, utilizando os dados levantados de uma pesquisa feita no site do Ministério da Saúde e Assistência Social e a legislação das fontes de recursos para verificar as dificuldades de interpretação legal dos recursos, que não passam as informações legais necessárias aos entes federativos. O trabalho realizou todos os objetivos nele proposto, que foi: identificar as principais fontes de recursos existentes para as áreas da Saúde e Assistência, efetuar um levantamento das legislações que criam estas fontes, interpretar a legislação como forma de identificar onde o recurso deve ser aplicado, interpretar o texto legal referente à sua aplicação nas despesas públicas e analisar e comparar, criar um método de análise para quantificar as dificuldades em encontrar a legislação, com base em gráfico, quais foram as maiores dificuldades para a interpretação legal dos recursos públicos na área de Saúde e Assistência Social.

Para os entes federativos é muito importante ter um embasamento legal dos recursos para que este forneça suporte no lançamento contábil, na realização do orçamento, indicando para qual finalidade possa ser gasto aquele recurso.

As leis estão disponíveis para consulta nos referidos sites do governo, que tratam dos programas e ações a serem desenvolvidas por cada Estado e Município que a União impõe para cada um deles, atender os serviços públicos como: saúde, infraestrutura, educação e assistência social. Os repasses são feitos conforme a necessidade de cada estado e município, para garantir totalmente a seguridade social.

Diante da pesquisa realizada, foi possível interpretar a legislação das fontes de recursos da área de Saúde e Assistência Social para poder

aplicar as planilhas e concluir uma pontuação para cada nível de dificuldade. Foram abordadas as leis federais que rege cada bloco de financiamento, fazendo um levantamento para verificar se cada bloco continha as especificações das alocações de recursos, para qual fim possa ser destinado o recurso e se a lei está disponível para acesso.

Assim, pode se concluir que a legislação trata a alocação dos recursos ainda de uma forma muito fechada, não contendo todas as informações para poder designar cada recurso que um ente federativo venha a receber, trazendo dificuldades para quem faz os lançamentos contábeis e para poder investir de forma correta os recursos para com a sociedade.

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a melhor compreensão da vinculação e origem das fontes de recursos ao setor público, para que este possa servir de apoio aos entes federativos, mas lembrando que a legislação em alguns momentos se limita a demonstrar todas informações necessárias para a devida forma de alocação dos recursos.

Assim, fica uma sugestão onde que o governo poderia elaborar cartilhas para detalhar a alocação dos recursos, diminuindo as duvidas gerando a correta aplicação do recurso público a uma alocação efetiva para os eventuais gastos impostos no orçamento público.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Claudiano Manoel de; MEDEIROS, Márcio Bastos; FEIJÓ, Paulo Henrique. **Gestão de Finanças Públicas**. 3. ed. Brasília: Gestão Pública, 2013. 648 p.

ANDRADE, Nilton de Aquino. **Contabilidade Pública na Gestão Municipal**. São Paulo: Atlas, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Blocos de Financiamento. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0bec57004745788285e7d53fbc4c6735/Portaria+204+de+29+de+janeiro+de+2007+-+Blocos+de+Financiamento.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 21 abr. 2016.

BEUREN, Ilse Aria et al. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. **Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm>. Acesso em: 20 mai. 2016.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm> Acesso em: 20 mai. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 113 de 10 de dezembro de 2015. **Regulamenta o cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e a transferência de recursos na modalidade fundo a fundo e dá outras providências**. Disponível em:
<http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2015/Portaria1132015-10122015-Blocos.pdf> Acesso em: 18 abr. 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de**

financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_com_p.html>. Acesso em: 20 mai. 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. **Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.** Disponível em: <<http://goo.gl/PLVG8E>>. Acesso em: 20 mai. 2016c.

_____. Fundo Nacional da Saúde. **Definição de Blocos.** FNS, 2015. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/carregarMenu.jsf?coMenu=17>> Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/renda_cidadania/solicitacao_formularios.pdf> Acesso em: 01 mai. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Orçamento Federal.** FNS, 2015. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/>> Acesso em: 11 mai. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Metodologia do ensino superior.** São Paulo: Atlas, 1990. 112 p.

KOHAMA, Helio. **Contabilidade Pública: Teoria e Prática.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Diana da Vaz; CASTRO, Robson Gonçalves de. **Contabilidade Pública: Integrando União, Estados e Municípios.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporânea.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTA CATARINA. Tribunal de Contas. Disponível em: <<http://www.tce.sc.gov.br>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento.** 3. ed. Rio de Janeiro: Dp&a, 2000.

SCHNEIDER, César; MIGUEL, Marcos Portella. **Manual de Contabilidade Pública**. São Paulo: Iob Folhamatic, 2013.

SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade Governamental**: um enfoque administrativo. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

SLOMSKI, Valmor. **Manual de Contabilidade Pública**: Um Enfoque na Contabilidade Municipal. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ANEXOS

PORTARIA N. 1.378, DE 09 DE JULHO DE 2013

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as

ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, resolve:

CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Art. 3º As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Seção I Da União

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito da União, cabendo:

I - à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; e

II - à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 6º Compete à SVS/MS:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde;

II - participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em Vigilância em Saúde no âmbito nacional;

III - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

V - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos previstos em lei;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde;

VII - normalização técnica;

VIII - coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais; e

c) retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados e Distrito Federal;

XI - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

XII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;

XIII - realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional a Vigilância em Saúde;

XIV - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XV - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de Vigilância em Saúde;

XVII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XVIII - gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes;

XIX - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações;

b) seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;

c) medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

d) reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

e) insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas, inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas;

f) equipamentos de proteção individual (EPI) para as ações de Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade direta, que assim o exigirem;

g) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIT; e

h) formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO);

XX - coordenação e normalização técnica das ações de laboratório necessárias para a Vigilância em Saúde, bem como estabelecimento de fluxos técnico operacionais, habilitação, supervisão e avaliação das unidades partícipes;

XXI - coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da Vigilância em Saúde; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde

.

Art. 7º Compete à ANVISA:

I - participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional;

II - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

III - execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, mediante pactuação na CIT;

IV - proposição de critérios, parâmetros e métodos para a execução das ações estaduais, distritais e municipais de vigilância sanitária;

V - monitoramento da execução das ações descentralizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VI- promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VII - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância Sanitária;

VIII - participação no financiamento das ações de Vigilância Sanitária;

IX - coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN), nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, com estabelecimentos de normas técnicas e gerenciais;

X - assessoria, complementar ou suplementar, das ações de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o exercício do controle sanitário;

XI - adoção das medidas para assegurar o fluxo, o acesso e a disseminação das informações de vigilância sanitária para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XII - coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;

XIII - participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação dos processos de gestão da educação e do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XIV - promoção, implementação e apoio, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de estudos, pesquisas e ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância Sanitária;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância Sanitária;

XVI - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em Vigilância Sanitária; e

XVII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da Vigilância Sanitária.

Art. 8º As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIT.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, a União adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIT.

Seção II

Dos Estados

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;

III - coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;

V - execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância;

VII - normalização técnica complementar à disciplina nacional;

VIII - coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais definidas pelo Estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal; e

c) retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;

XI - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

XII - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em seu âmbito territorial;

XIII - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;

XIV - fomento e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XVII - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes;

XVIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a solicitação da aquisição pela União;

b) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

c) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

d) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB;

e) equipamentos de aspersão de inseticidas;

f) EPI para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo:

1. máscaras faciais completas para nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume para o combate a vetores; e

2. máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;

g) óleo vegetal para diluição de praguicida;

XIX - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XX - garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios e pactuação na CIB;

XXI - armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional;

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXIII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXIV - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXV - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância. Parágrafo único. Os Estados poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações

excepcionais, mediante a comunicação formal com a respectiva justificativa à SVS/MS.

Art. 10. As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIB.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, o Estado adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIB.

Seção III

Dos Municípios

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - participação no financiamento das ações de vigilância;

IV - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

V - coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo:

a) coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica;

b) estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual; e

c) retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras;

VI - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;

VII - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar;

VIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

IX - monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;

X - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;

XI - promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XII - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XIII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnicocientífico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;

XIV - gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

XV - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

b) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde nos termos pactuados na CIB;

c) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB; e

d) equipamentos de proteção individual - EPI - para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo vestuário, luvas e calçados;

XVI - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises essenciais às ações de vigilância, no âmbito municipal;

XVII - realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuados na CIR/CIB;

XVIII - coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;

XIX - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XX - descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes;

XXI - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXII - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde. Parágrafo único. Os Municípios poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais,

observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS ou à Secretaria Estadual de Saúde.

Seção IV

Do Distrito Federal

Art. 12. A coordenação dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária pelo Distrito Federal compreenderá, imultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

CAPÍTULO III

DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES

Seção I

Do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e da Transferência de Recursos

Art. 13. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária. Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde, desde que cumpridas as finalidades previamente pactuadas no âmbito da CIT para execução das ações e observada a legislação pertinente em vigor.

Art. 14. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.

Seção II

Do Componente da Vigilância em Saúde

Art. 15. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:

I - vigilância;

II - prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e
III - promoção.

§ 1º A aplicação dos recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde guardará relação com as responsabilidades estabelecidas nesta Portaria, sendo constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e

II - Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

§ 2º Os valores do PFVS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 16. O PFVS compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde. Parágrafo único. Para efeito do PFVS, as unidades federativas são agrupadas nos seguintes termos:

I - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima,

Tocantins e Municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1);

II - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e

Sergipe; e

III - Estrato III: Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 17. A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde será aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios:

I - as Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVS atribuído ao Estado correspondente;

II - cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente; e

III - cada capital e Município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente. Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal perceberá o montante total relativo ao PFVS atribuído a esta unidade federativa.

Art. 18. O PVVS é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:

I - incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O conjunto das ações executadas poderá ser ajustado em função da situação epidemiológica, incorporação de novas tecnologias ou outro motivo que assim justifique, mediante registro no Relatório de Gestão.

Art. 19. O incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, do PVVS, será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;

V - Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);

VI - Vigilância Epidemiológica da Influenza;

VII - Ações do Projeto Vida no Trânsito; e

VIII - Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.
Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto de ações para os quais se destinam.

Art. 20. O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais;

II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; e

III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, incluindo o apoio a organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.

Art. 21. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual, distrital e municipal e será regulamentado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 22. A SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos não aplicados serão repassados para as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios propostos pelo Ministério da Saúde e aprovados na CIT.

Art. 23. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância em Saúde será publicado por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Seção III

Do Componente da Vigilância Sanitária

Art. 24. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, constituído de:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e
II - Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

Art. 25. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE.

Parágrafo único. Caso haja redução populacional e verificando-se a presença de necessidades de saúde da população, será dispensado, mediante prévia pactuação na CIT, o ajuste de que trata o caput.

Art. 26. O PFVisa, para o Distrito Federal e os Estados, é composto por valor "per capita" estadual e por valores destinados ao FINLACEN-VISA.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse estadual (LMRe), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Estados e ao Distrito Federal para estruturação dos serviços estaduais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 27. O PFVisa, para os Municípios, é composto por valor "per capita" municipal destinado às ações estruturantes e estratégicas de vigilância sanitária.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse municipal (LMRm), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Municípios para estruturação dos serviços municipais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 28. O PVVisa é constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de forma tripartite.

Art. 29. O detalhamento dos valores de que tratam os arts. 26, 27 e 28 serão definidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Seção IV

Das diretrizes, monitoramento das ações, resultados e demonstrativo do uso dos recursos.

Art. 30. A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

Art. 31. As diretrizes, ações e metas serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Art. 32. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas.

Art. 34. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada a:

I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Art. 35. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.

Art. 36. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS.

Art. 37. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados, Distrito Federal e Municípios será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 38. A relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 39. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 40. Novas adesões aos incentivos financeiros para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde e para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, ambos do PVVS, dispostos nos arts. 19 e 20, serão disciplinadas por meio de ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria.

Art. 41. A disciplina normativa do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, disposto no art. 21, deverá ocorrer no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 42. O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta Portaria, um Grupo de Trabalho Tripartite para discussão e elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Art. 43. A CIB enviará, em até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data da publicação desta Portaria, os valores relativos do PFVS destinados à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um dos Municípios da unidade federada.

Art. 44. A periodicidade do repasse quadrimestral será mantida no ano de 2013 para efetivar a operacionalização de que trata o art. 14.

Art. 45. A operacionalização de que tratam os arts. 19 e 20, para fins de repasse, se dará a partir de janeiro de 2014.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. A SVS/MS e a ANVISA editarão, quando necessário, diretrizes e orientações técnicas e operacionais complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 48. Fica revogada a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 245, de 23 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 65.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
GABINETE DA MINISTRA

PORTARIA Nº 113, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2015.

DOU de 11.12.2015

Regulamenta o cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e a transferência de recursos na modalidade fundo a fundo e dá outras providências.

A MINISTRA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, da Constituição, tendo em vista o disposto no inciso II do art. 27 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, na Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, na Lei nº 9.604, de 05 de fevereiro de 1998, no art. 8º da Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, no Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004, e no art. 13 do Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012, nos art.11-A a 11-J do Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e

Considerando a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que institui a Política Nacional de Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

Considerando o Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012, que regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social;

Resolve:

Art. 1º Regularizar o cofinanciamento federal, na modalidade fundo a fundo, dos serviços e do aprimoramento da gestão por meio de Blocos de Financiamento da assistência social, bem como dos Programas e Projetos socioassistenciais.

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 2º Para fins dessa Portaria considera-se:

I - Bloco de Financiamento: são conjuntos de recursos destinados ao cofinanciamento federal das ações socioassistenciais, calculados com base no somatório dos componentes que os integram e vinculados a uma finalidade;

II - bloqueio de recursos: a interrupção temporária do repasse de recursos, que, a partir da regularização das situações que lhe deram ensejo, impõe ao Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS o seu restabelecimento, inclusive com a transferência retroativa de recursos;

III - suspensão de recursos: a interrupção temporária do repasse de recursos, que, a partir da regularização das situações que lhe deram ensejo, impõe ao FNAS o seu restabelecimento, sem transferência retroativa de recursos; e

IV – receita: o resultado do somatório do saldo apurado no final do exercício anterior, do repasse de recurso e das aplicações financeiras do exercício.

V – competência: período a que se refere a despesa federal, conforme o cronograma de cofinanciamento federal das ações socioassistenciais, independentemente do momento do seu efetivo repasse.

CAPÍTULO II

Do Plano de Ação

Art. 3º O Plano de Ação consiste em instrumento informatizado de planejamento, constante do SUASWeb, disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS para lançamento de dados e validação anual das informações relativas às aplicações e transferências regulares e automáticas, na modalidade fundo a fundo, do cofinanciamento federal, estadual, municipal e do Distrito Federal da assistência social.

d) 1º As informações contidas no Plano de Ação deverão estar em consonância com o Plano de Assistência Social dos respectivos Estados, Municípios e o Distrito Federal, conforme previsto no inciso III do artigo 30 da Lei nº 8.742, de 1993.

e) 2º Deverão integrar o Plano de Ação as transferências e aplicações destinadas a cofinanciar a totalidade das ações, inclusive as instituídas durante o exercício financeiro, para ampliar a cobertura da rede, bem como para complementar ou fortalecer as ações existentes.

Art. 4º O lançamento das informações que compõem o Plano de Ação dos Estados, Municípios e o Distrito Federal e sua avaliação pelo respectivo Conselho de Assistência Social deverão ocorrer eletronicamente, a cada exercício.

i) 1º A abertura do Plano de Ação dar-se-á por meio de Portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, preferencialmente até o final do exercício anterior ao de referência.

j) 2º A SNAS poderá prorrogar o prazo de lançamento das informações do Plano de Ação nos termos deste artigo, em casos devidamente justificados.

k) 3º O lançamento das informações no Plano de Ação, pelos gestores, realizar-se-á no prazo de 60 (sessenta) dias da abertura deste.

l) 4º Após o término do prazo de lançamento das informações pelos gestores nos termos do parágrafo anterior, o Conselho de Assistência Social competente deverá se manifestar em até 30 (trinta) dias mediante preenchimento de parecer em sistema informatizado disponibilizado pelo MDS.

m) 5º Após o prazo disciplinado nos §§ 3º e 4º deste artigo, e não lançadas as informações no Plano de Ação e respectiva avaliação do Conselho de Assistência Social competente, a SNAS suspenderá o repasse dos Blocos de Financiamento disciplinados nos incisos I a IV do art. 7º e de Programas e Projetos, do exercício de referência do respectivo Plano de Ação, até que todo o ciclo de preenchimento ocorra, com o parecer favorável do Conselho de Assistência Social.

Art. 5º As transferências das competências dos recursos do exercício do Plano ficam asseguradas do início do exercício até o término do período de preenchimento e aprovação do Plano de Ação.

Art. 6º As informações referentes à previsão financeira do repasse do cofinanciamento federal serão lançadas pela SNAS com base na partilha de recursos federais pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, de acordo com os critérios deliberados pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, e servirão como base para as transferências regulares e automáticas, na modalidade fundo a fundo.

CAPÍTULO III

Dos Blocos de Financiamento

Art. 7º Os recursos federais destinados ao cofinanciamento dos serviços e do incentivo financeiro à gestão passam a ser organizados e transferidos pelos seguintes Blocos de Financiamento:

- I – Bloco da Proteção Social Básica;
- II – Bloco da Proteção Social Especial de Média Complexidade;
- III – Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade;
- IV – Bloco da Gestão do SUAS; e
- V – Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

Art. 8º São componentes dos Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade, Proteção Social Especial de Alta Complexidade os serviços já instituídos e tipificados e os que venham a ser criados no âmbito de cada Proteção.

Art. 9º O Bloco de Financiamento da Gestão do SUAS tem como componente o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS.

Parágrafo único. A transferência de recursos financeiros para apoio à gestão e execução local do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS observará seu regulamento específico.

Art. 10 O Bloco de Financiamento da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único tem como componente o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família.

Parágrafo único. A transferência de recursos financeiros para apoio à gestão e execução local do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único observará seu regulamento específico.

Art. 11 Os componentes dos Blocos de Financiamento são as unidades de apuração do valor a ser repassado aos entes, considerando os critérios de partilha e demais normas.

Parágrafo único. Os componentes dos Blocos de Financiamento diferenciam-se das atividades a serem desenvolvidas pelos serviços ou das ações dos Índices de Gestão Descentralizadas.

Art. 12 Os recursos a serem transferidos para cada Bloco e seus respectivos componentes devem estar registrados pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS em memórias de cálculo, disponibilizadas no SUASWeb.

CAPÍTULO IV

Das Transferências

Art. 13 A SNAS e a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - SENARC encaminharão ao FNAS as informações necessárias para a realização da transferência do cofinanciamento federal.

Parágrafo único. A SNAS poderá suspender, bloquear e realizar outras medidas administrativas no âmbito do monitoramento da execução dos serviços, respeitadas as normas que regem a matéria.

Art. 14 Os recursos da parcela do cofinanciamento federal serão transferidos aos Fundos de Assistência Social dos Estados, Municípios e o Distrito Federal, na modalidade fundo a fundo, observadas:

I – as especificidades dos componentes de cada Bloco de Financiamento; e

II – as especificidades dos Programas e Projetos de acordo com as normas que os

regem.

Parágrafo único. O FNAS providenciará, para cada Bloco de Financiamento, Programa ou Projeto, a abertura de conta corrente específica e vinculada aos Fundos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, observando a inscrição destes no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, em conformidade com o estabelecido em regulamento específico da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Art. 15 Conforme disponibilidade financeira, o FNAS poderá repassar valores parciais para os Programas, Projetos e Blocos de Financiamento disciplinados nos incisos I a IV do art. 7º, de acordo com seus componentes.

Art. 16 Os recursos do cofinanciamento federal deverão ser depositados e geridos em conta bancária específica, com instituição financeira oficial federal que possua acordo de cooperação com o MDS, e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos.

d) 1º O acordo de cooperação com a instituição financeira de que trata o *caput* deverá prever, para manutenção da regularidade das contas pelos ordenadores de despesa, os procedimentos de registros necessários ao cumprimento do disposto no *caput*.

e) 2º Cabe ao ente recebedor definir se os recursos financeiros devem ser mantidos em fundos de aplicação financeira de curto prazo ou transferidos para caderneta de poupança, com base em sua previsão de desembolso.

f) 3º Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente utilizados na consecução das ações de assistência social a ele referenciadas, estando sujeitos às mesmas finalidades e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

g) 4º Fica vedada a aplicação de recursos em conta centralizadora ou qualquer outro mecanismo semelhante.

Art. 17 Serão suspensos os repasses federais para o Bloco de Financiamento da Gestão do SUAS no caso em que o Conselho de Assistência Social não informar a aprovação total dos gastos dos recursos transferidos do Bloco de Financiamento da Gestão do SUAS, no prazo estabelecido no § 2º do art. 42 desta Portaria em sistema disponibilizado pelo MDS.

g) 1º A suspensão do repasse de recursos do Bloco de Financiamento da Gestão do SUAS ocorrerá a partir do mês subsequente ao do descumprimento do prazo previsto no *caput*.

h) 2º Será restabelecido o repasse no mês subsequente ao da aprovação total, devidamente informada por meio do Demonstrativo Sintético.

i) 3º As transferências dos recursos das competências ficam asseguradas até o término do período de preenchimento do Parecer do Conselho de Assistência Social, desde que não haja pendências de exercícios anteriores.

Art. 18 O FNAS promoverá a abertura de contas correntes específicas nos respectivos fundos para movimentação dos recursos referentes ao cofinanciamento estadual, municipal e do Distrito Federal para cada Bloco de Financiamento, Programa e Projeto.

Parágrafo único. O cofinanciamento estadual, municipal e do Distrito Federal contidos nas contas correntes abertas na forma do *caput* estarão sujeitos às normas específicas de cada ente.

CAPÍTULO V

Da Execução

Art. 19 A execução financeira dos recursos do cofinanciamento federal deve:

I – no caso dos Blocos de Financiamento, ser compatível com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, com os respectivos Plano de Assistência Social e Plano de Ação, e demais normativos que os regem.

II – no caso dos Programas e Projetos, ser compatível com os respectivos Plano de Assistência Social e Plano de Ação, e demais normativos que os regem.

Art. 20 Os recursos referentes a cada Bloco de Financiamento, Programa e Projeto devem ser aplicados exclusivamente nas ações e finalidades definidas para estes.

Art. 21 Os recursos dos Blocos de Financiamento referidos nos incisos I a III do art. 7º podem ser utilizados para qualquer serviço do respectivo Bloco, desde que sejam asseguradas as ofertas das ações pactuadas, dentro dos padrões e condições normatizadas.

Art. 22 O percentual para gasto com a equipe de referência, estipulado pelo CNAS, será apurado considerando as despesas com recursos dos Programas,

Projetos e dos Blocos de Financiamento referidos nos incisos I a III do art. 7º, com o pagamento de pessoal da equipe de referência no exercício de apuração.

3. 1º O percentual será obtido pela razão entre a despesa com a equipe de referência e a receita apurada.

4.2º O percentual será apurado, separadamente, nos Blocos da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade e para cada Programa ou Projeto.

5.3º Será considerado como gasto inelegível o valor que ultrapassar o limite estabelecido e apurado na forma deste artigo.

6.4º Os pagamentos realizados a pessoa física ou jurídica devido à prestação de serviço, de qualquer natureza, não são computados no cálculo do percentual para gasto com pagamento de pessoal da equipe de referência.

7. 5º É vedada a aplicação dos recursos oriundos do Bloco da Gestão do SUAS para o pagamento de pessoal, conforme disciplinado no parágrafo único do art. 6º do Decreto nº 7.636/2011.

Art. 23 A execução dos recursos do cofinanciamento federal deverá ser realizada exclusivamente nas contas vinculadas aos respectivos Blocos de Financiamento, Programas e Projetos.

d) 1º As parcelas do cofinanciamento estadual, municipal e do Distrito Federal não poderão ser depositadas nas contas vinculadas ao cofinanciamento federal.

e)2º Para fins de pagamento de pessoal, desde que observadas as orientações do FNAS, o gestor poderá transferir o valor para outra unidade administrativa do ente a fim de realizar o pagamento.

Art. 24 A execução dos recursos repassados será acompanhada e fiscalizada:

I - pela SNAS e pelos Conselhos de Assistência Social, observadas as respectivas competências, de modo a verificar a regularidade dos atos praticados e a prestação dos serviços, quanto aos recursos dos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento referidos nos incisos I a III do art. 7º; e

II - pelos Conselhos de Assistência Social, observadas as respectivas competências, de modo a verificar a regularidade dos atos praticados, quanto aos recursos dos Blocos de Financiamento referidos nos incisos IV e V do art. 7º.

Art. 25 Compete aos Estados, Municípios e o Distrito Federal zelar pela boa e regular utilização dos recursos transferidos pela União executados direta ou indiretamente por estes.

Parágrafo único. Os entes serão responsáveis pela boa e regular utilização do recurso, devendo, sempre quando solicitados, encaminhar informações, documentos ou realizar devolução de recursos à União, nos casos de comprovada irregularidade na execução dos serviços, programas e projetos, inclusive por meio das entidades e organizações de assistência social, ou de irregularidade na apuração dos índices de gestão, conforme o caso.

Art. 26 A devolução de recursos provenientes de impropriedades e/ou irregularidades na utilização e execução do cofinanciamento federal deverá ser efetuada por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU, tendo como favorecido o FNAS, salvo nos casos:

I - de devolução com recursos próprios do ente para as respectivas contas vinculadas, durante o exercício financeiro do recebimento do recurso, devido a eventuais impropriedades e/ou irregularidades ocorridas neste, referentes aos serviços, programas e projetos, após análise e autorização do FNAS;

II - de solicitação e aprovação de compensação ao FNAS das parcelas subsequentes do valor impugnado, nos casos de impropriedades e/ou irregularidades apuradas.

III - dos Blocos de Financiamento de Gestão do SUAS e de Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, em que deverão ser observadas as sistemáticas e as normas do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS e do Programa Bolsa Família.

Art. 27 Para fins desta Portaria, os recursos serão executados na forma do disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, devendo a utilização dos recursos ser operacionalizada por meio de aplicativo disponibilizado pela instituição financeira oficial federal que tenha acordo de cooperação técnica com o MDS e que viabilize a movimentação eletrônica de recursos.

Art. 28 Após o fim da vigência dos Programas e Projetos, o recurso existente em conta deverá ser devolvido por meio de GRU ao FNAS, salvo disposição específica.

Parágrafo único. Poderá ser realizado pagamento em data posterior à vigência, desde que as fases de empenho e liquidação da despesa tenham ocorrido durante a vigência do Programa ou Projeto.

Art. 29 Os recursos repassados para os Programas ou Projetos, cuja lógica de financiamento é de ressarcimento por atividades já realizadas, podem ser utilizados na execução futura dos respectivos Programas ou Projetos ou ainda em outra finalidade da Assistência Social.

CAPÍTULO VI

Da Reprogramação

SEÇÃO I

Blocos de Serviços

Art. 30 Os recursos financeiros repassados pelo FNAS aos Fundos de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, existentes em 31 de dezembro de cada ano, poderão ser reprogramados para o exercício seguinte à conta do Bloco de Financiamento a que pertencem.

§ 1º No caso de descontinuidade na execução dos serviços, o FNAS apurará os meses que apresentaram interrupção na oferta, determinando:

I - a devolução do valor equivalente às parcelas mensais do período verificado; ou

II - a compensação do valor correspondente, à conta das parcelas subsequentes do componente respectivo.

§ 2º A parcela mensal será calculada com base no valor do componente atrelado ao serviço que deixou de ser executado, cabendo à FNAS a avaliação do valor a ser glosado.

SEÇÃO II

Bloco de Gestão

Art. 31 Os saldos referentes aos Blocos de Financiamento da Gestão do SUAS e da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, existentes em 31 de dezembro de cada ano, poderão ser reprogramados para o exercício seguinte dentro do próprio Bloco a que pertencem.

Parágrafo único. Os recursos reprogramados dos Blocos de Financiamento da Gestão do SUAS e da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único serão utilizados na forma dos normativos específicos que os regem.

SEÇÃO III

Programas e Projetos

Art. 32 Os saldos referentes aos Programas e Projetos, existentes em 31 de dezembro de cada ano, poderão ser reprogramados para o exercício seguinte para utilização no próprio Programa ou Projeto a que pertencem até o término de vigência destes.

CAPÍTULO VII

Da Prestação de Contas

Art. 33 Os recursos dos Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade, Proteção Social Especial de Alta Complexidade, dos Programas e dos Projetos terão suas Prestações de Contas registradas em instrumento denominado Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico Financeira, contido no sistema informatizado SUASWeb, cujos dados deverão ser lançados pelos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal e submetidos à manifestação do Conselho de Assistência Social competente, quanto ao cumprimento das finalidades dos recursos.

e)1º A abertura do Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico Financeira dar-se-á por meio de Portaria da SNAS, preferencialmente até o final do primeiro semestre do exercício subsequente ao de referência da prestação de contas.

f) 2º A SNAS poderá prorrogar o prazo de lançamento das informações de prestação de contas nos termos deste artigo, em casos devidamente justificados.

g) 3º O lançamento das informações pelos gestores, de que trata o *caput*, realizar-se-á no prazo de 60 (sessenta) dias da abertura do Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico Financeira.

h) 4º O Conselho de Assistência Social competente deverá se manifestar acerca do cumprimento das finalidades dos repasses, da execução dos serviços, programas e projetos socioassistenciais em até 30 (trinta) dias, contados a partir do término do prazo de lançamento das informações pelos gestores, nos termos do parágrafo anterior.

i) 5º Compete à SNAS a análise das contas prestadas pelos gestores e avaliadas pelos Conselhos de Assistência Social, realizadas por meio do SUASWeb.

j) 6º A análise efetuada pela SNAS compreende a utilização dos recursos federais para o cofinanciamento dos serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Art. 34 A SNAS poderá requisitar esclarecimentos complementares visando à apuração dos fatos, quando houver indícios de informações inverídicas ou insuficientes, e aplicar as sanções cabíveis, bem como encaminhar aos órgãos competentes para as devidas providências quando for o caso.

§ 1º O FNAS definirá a forma do cumprimento de diligências, que poderá ocorrer por meio de:

I - apresentação da prestação de contas retificadora em meio eletrônico mediante reabertura do Demonstrativo, a ser solicitada pelo FNAS;

II – apresentação de documentação e/ou justificativas; e

III – devolução de recursos.

§ 2º As diligências devem ser cumpridas no prazo definido na comunicação, a contar do seu recebimento.

§ 3º Quando não for possível a comunicação por meio de documento expedido pelo FNAS ou por qualquer outro meio, será publicado edital de notificação no Diário Oficial da União.

§ 4º Determinada a diligência, decorrido o prazo do seu cumprimento sem manifestação dos interessados, ou tendo sido prestadas informações insuficientes ou incompletas, ou ainda apresentados dados incapazes de sanear os indícios de irregularidade, será emitido relatório final acerca das contas, salvo a hipótese de o FNAS considerar necessária a expedição de nova diligência.

§ 5º O FNAS poderá conceder prorrogação de prazo para atendimento a diligência.

Art. 35 O Ordenador de Despesa do FNAS verificará a regularidade das contas, decidindo:

I – pela aprovação, quando estiverem regulares;

II – pela aprovação com ressalvas, quando evidenciada impropriedade ou qualquer outra falha de natureza formal;

III – pela reprovação parcial ou total, quando constatadas falhas que comprometam a sua regularidade e que resultarem em dano ao erário; e

IV – pelo encaminhamento para Tomada de Contas Especial em razão da omissão no dever de prestar contas.

§ 1º Erros formais ou falhas que incidam sobre o conjunto da prestação de contas, mas não impliquem dano ao erário, não ensejam sua reprovação ou reavaliação, devendo o fato ser comunicado no Relatório de Atividades do Gestor nas próximas contas anuais do Ordenador de Despesas.

§ 2º A aprovação da prestação de contas não exclui a possibilidade de reanálise, a qualquer tempo, nos casos em que existir indícios de irregularidades.

§ 3º Quando o dano ao erário apurado for igual ou inferior ao valor mínimo disciplinado para inscrição no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - Cadin, o Ordenador de Despesa do FNAS poderá decidir pela aprovação com ressalvas da prestação de contas.

Art. 36 O FNAS notificará os gestores responsáveis da obrigação de prestar contas quando encerrado o prazo para sua apresentação. Permanecendo a omissão, poderá ser iniciada a instauração da Tomada de Contas Especial, no valor da receita para o exercício das contas em análise.

§ 1º Serão considerados omissos no dever de prestar contas, os gestores que não enviarem a prestação de contas eletronicamente por intermédio do preenchimento do Demonstrativo Sintético ou em meio físico com a apresentação da documentação comprobatória dos gastos.

§ 2º A Prestação de Contas será considerada recebida eletronicamente quando da devida autenticação de entrega entendida como validação necessária, que ocorre na ocasião da confirmação do envio das informações pelo gestor e do Parecer do Conselho.

Art. 37 Compete ao gestor sucessor apresentar a prestação de contas, quando o gestor anterior não tenha feito, dos recursos federais recebidos por seu antecessor, ou, na impossibilidade, apresentar as medidas legais visando ao resguardo do patrimônio público, sob pena de corresponsabilidade.

Art. 38 O Ordenador de Despesa do FNAS solicitará a abertura de Tomada de Contas Especial, conforme legislação específica, nos casos em que deliberar pela reprovação parcial ou total da prestação de contas dos recursos federais por existência de dano ao erário ou por comprovada omissão no dever de prestar contas.

Art. 39 A Tomada de Contas Especial será instaurada depois de esgotadas as providências administrativas a cargo do FNAS pela ocorrência de algum dos seguintes fatos:

I - a prestação de contas que não for apresentada, observados os prazos fixados no art. 33 e o disposto no art. 36, desta Portaria; e

II - a prestação de contas não for aprovada em decorrência de:

a) desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;

b) não devolução de saldos que porventura tenham sido solicitados; e

c) outros motivos que ensejem dano ao erário.

Parágrafo único. A Tomada de Contas Especial poderá ser instaurada, ainda, por determinação do Tribunal de Contas da União - TCU, mesmo não esgotadas as medidas administrativas internas.

Art. 40 No caso da apresentação da prestação de contas ou recolhimento do débito imputado, antes do encaminhamento da Tomada de Contas Especial ao

Tribunal de Contas da União, será realizada a análise da documentação e adotados os seguintes procedimentos:

I – se aprovada a prestação de contas ou comprovado o recolhimento integral do débito, o Ordenador de Despesa do FNAS deverá:

a) comunicar a aprovação ao órgão onde se encontre a Tomada de Contas Especial, visando ao arquivamento do processo;

b) registrar a baixa da responsabilidade.

II – se não aprovada a prestação de contas, o Ordenador de Despesa do FNAS

deverá:

a) comunicar o fato ao órgão onde se encontre a Tomada de Contas Especial para que adote as providências necessárias ao prosseguimento do feito; e

b) manter a inscrição de responsabilidade.

Art. 41 No caso da apresentação da prestação de contas ou recolhimento do débito imputado, após o encaminhamento da Tomada de Contas Especial ao TCU, o Ordenador de Despesa do FNAS informará ao Tribunal.

Parágrafo único. O Ordenador de Despesa do FNAS aguardará o pronunciamento do TCU para tomar as medidas administrativas necessárias.

Art. 42 Os recursos dos Blocos de Financiamento da Gestão, de que tratam os incisos IV e V do art. 7º, terão sua execução registrada em instrumento denominado Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico Financeira, contido no sistema informatizado SUASWeb, cujos dados deverão ser lançados pelos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal e submetidos à manifestação do Conselho de Assistência Social competente, quanto à sua adequada execução e aplicação conforme normativos próprios.

§ 1º O Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico Financeira, para os Blocos de Financiamento da Gestão do SUAS e da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único é um instrumento de caráter informacional para o MDS, não tendo valor de prestação de contas para o gestor federal, conforme normativos que disciplinam a matéria.

§ 2º Os prazos para apresentação do Demonstrativo Sintético respeitarão preliminarmente o disposto no art. 33, podendo ser prorrogados, individualmente, mediante ato próprio.

§ 3º As regras relativas à prestação de contas desta Portaria não se aplicam aos Blocos de Financiamento constantes do *caput*, salvo disposição expressa.

CAPÍTULO VIII

Disposições Transitórias

Art. 43 Os gestores dos respectivos Fundos de Assistência Social terão até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da abertura das novas contas correntes sob a lógica da presente Portaria, para realizar as transferências dos saldos das contas anteriores à publicação desta para as novas contas correntes, referentes a cada Bloco de Financiamento, Programa e Projeto.

§ 1º Os Gestores deverão transferir os recursos existentes nas contas vinculadas:

I - para a conta do Bloco de Financiamento correspondente da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade, quando se tratar de recursos referentes aos serviços das respectivas Proteções.

II - para a conta do Bloco da Gestão do SUAS, quando se tratar de recursos referentes ao Índice de Gestão Descentralizada do SUAS.

III - para a conta do Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, quando se tratar de recursos referentes ao Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família.

IV - para as respectivas contas abertas dos Programas e Projetos, quando se tratar de recursos referentes aos Programas e Projetos.

§ 2º Os saldos remanescentes dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo cujas contas foram abertas anteriormente a 2005, deverão ser transferidos para as novas contas de cada Bloco de Financiamento, conforme a seguinte correlação:

I – para a conta do Bloco de Financiamento da Proteção Social Básica:

- a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
- b) Programa de Atenção à Criança;
- c) Programa de Atenção à Pessoa Idosa; e
- d) Agente Jovem.

II - para a conta do Bloco de Financiamento da Proteção Social Especial de Média Complexidade os recursos do Programa ao Portador de Deficiência.

III - para a conta do Bloco de Financiamento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade os recursos de Abrigo.

§ 3º Os tipos de contas que porventura não tenham sido mencionados neste artigo deverão ter os saldos transferidos conforme orientação do FNAS.

§ 4º Os saldos dos recursos financeiros repassados pelo FNAS aos Fundos de Assistência Social dos municípios e do Distrito Federal, por meio do Piso Básico Variável I e II e do Piso Variável de Média Complexidade deverão ser transferidos e utilizados no Bloco de Financiamento da Proteção Social Básica.

Art. 44 Transcorridos 90 (noventa) dias a contar da abertura das contas correntes, os saldos remanejados para as contas dos Blocos de Financiamento na forma do § 2º do art. 43, serão considerados para fins de apuração do índice de suspensão, na forma da Portaria MDS nº 36 de 25 de abril de 2014.

Art. 45 O gestor que decidir pela não utilização dos recursos existentes nas contas anteriores à publicação desta Portaria, ou ainda, não transferir os recursos para as novas contas dos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento disciplinados nos incisos de I a IV do art. 7º, deverá devolver os saldos no prazo estipulado no art. 43, por meio de GRU, comunicando o fato ao FNAS.

Art. 46 Após transcorrido o prazo do art. 43, sem que tenha ocorrido a devolução ou a transferência dos recursos para as novas contas vinculadas aos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento disciplinados nos incisos de I a IV do art. 7º, o ente terá o repasse de recurso destes suspenso, até que a situação seja regularizada com a devolução ou transferência dos recursos.

Art. 47 O gestor, após devolver o recurso na forma do disposto nessa Portaria, deverá comunicar o FNAS do procedimento adotado.

§ 1º O FNAS poderá solicitar a instituição financeira oficial federal o encerramento das contas correntes anteriores à sistemática adotada por esta Portaria, após a abertura das novas contas.

§ 2º O ente não poderá creditar qualquer valor nas contas anteriores à sistemática adotada por esta Portaria, após a abertura das novas contas.

Art. 48 A aplicação automática pela instituição financeira oficial federal a que se refere o art. 16 e a execução dos recursos do cofinanciamento federal por meio eletrônico a que se refere o art. 27 estará condicionada à disponibilidade da funcionalidade pela referida instituição.

Art. 49 Após a abertura das novas contas, os recursos do cofinanciamento federal serão depositados na conta específica do respectivo Programa, Projeto e dos Blocos de Financiamento, independentemente da competência do pagamento.

Parágrafo único. As transferências serão realizadas nas contas atuais até a abertura das novas contas vinculadas aos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento, aplicando as demais disposições desta Portaria.

CAPÍTULO IX

Disposições Gerais

Art. 50 A SNAS poderá expedir atos complementares necessários à matéria disciplinada nesta Portaria.

Art. 51 São de responsabilidade de seus declarantes e presumem-se verdadeiras as informações lançadas eletronicamente em sistemas disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Art. 52 Os Estados, Municípios e o Distrito Federal que não realizaram a implantação ou expansão no prazo estipulado ou que desistirem da execução, devem devolver o valor repassado devidamente atualizado, por meio de GRU ao FNAS.

§1º Os Estados, Municípios e o Distrito Federal poderão solicitar à SNAS a compensação do valor repassado nas parcelas posteriores à conta do Bloco, estando assim desonerados da referida implantação ou expansão.

§2º Poderão ser aplicadas as regras estabelecidas nesta Portaria para as implantações e expansões pactuadas e não executadas a partir do exercício de 2012, sendo necessária a realização de correspondência com os componentes dos Blocos de Financiamento na forma do art. 43.

§3º Os Estados, Municípios e o Distrito Federal que não possuem outro componente atrelado ao Bloco de Financiamento deverão devolver os recursos repassados, por meio de GRU, ao FNAS.

Art. 53 As informações do SUASWeb serão automaticamente migradas para as novas ferramentas eletrônicas que porventura forem criadas visando ao aprimoramento dos repasses relativos ao cofinanciamento federal, bem como das prestações de contas, respeitadas as normas aplicáveis.

Art. 54 As informações extraídas dos sistemas do MDS serão consideradas documentos para fins de comprovação nos processos instituídos no âmbito do Ministério.

Art. 55 Os documentos comprobatórios relativos à execução dos recursos dos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento deverão ser mantidos arquivados em boa ordem e conservação, devidamente identificados e à disposição da SNAS e dos órgãos de controle interno e externo, no prazo estabelecido no inciso II do art. 6º, da Instrução Normativa nº 71, de 28 de novembro de 2012, do Tribunal de Contas da União, ou norma superveniente.

Parágrafo único. No caso dos incisos IV e V do art. 7º, os documentos deverão ser mantidos e guardados para fins de verificação da fidedignidade das informações dos índices de gestão.

Art. 56 A SNAS terá acesso às informações dos saldos e extratos das contas correntes abertas pelo FNAS, bem como dos documentos relativos à execução dos recursos federais.

Parágrafo único. As informações constantes do *caput* poderão ser publicadas inclusive em meio eletrônico pela SNAS.

Art. 57 A SNAS divulgará oficialmente os valores dos recursos repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento federal,

em relatório eletrônico disponibilizado nos canais de comunicação do MDS, para efeitos do determinado na Lei nº 9.452/1997.

Art. 58 O inciso III e o Parágrafo único do art. 3º da Portaria MDS nº 36 de 25 de abril de 2014 passarão a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º ...

.....

III - priorizar o repasse de recursos, conforme a disponibilidade financeira, aos entes federativos que estiverem com menor saldo nas contas dos respectivos Fundos de Assistência Social, observando os saldos individualizados dos Programas, Projetos e dos Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade, Proteção Social de Alta Complexidade e da Gestão do SUAS.

Parágrafo único. A apuração, suspensão e o restabelecimento serão realizados separadamente nos Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e

Proteção Social de Alta Complexidade.” (NR)

Art. 59 A apuração a partir de abril de 2016 referente à Portaria MDS nº 36, de 25 de abril de 2014, terá como base o disposto nesta Portaria.

Art. 60 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2016.

Art. 61 Fica revogada a Portaria MDS nº 625 de 10 de agosto de 2010.

TEREZA CAMPELLO

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da Assistência
Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I

Das Definições e dos Objetivos

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais .

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e das Diretrizes

SEÇÃO I

Dos Princípios

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

SEÇÃO II

Das Diretrizes

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

CAPÍTULO III

Da Organização e da Gestão

Art. 6º As ações na área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área.

Parágrafo único. A instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Bem-Estar Social.

Art. 7º As ações de assistência social, no âmbito das entidades e organizações de assistência social, observarão as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que trata o art. 17 desta lei.

Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social .

Art. 9º O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso.

1º A regulamentação desta lei definirá os critérios de inscrição e funcionamento das entidades com atuação em mais de um município no mesmo Estado, ou em mais de um Estado ou Distrito Federal.

2º Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social e ao Conselho de Assistência Social do Distrito Federal a fiscalização das entidades referidas no caput na forma prevista em lei ou regulamento.

3º A inscrição da entidade no Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, é condição essencial para o encaminhamento de pedido de registro e de certificado de entidade de fins filantrópicos junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

4º As entidades e organizações de assistência social podem, para defesa de seus direitos referentes à inscrição e ao funcionamento, recorrer aos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

Art. 10. A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal podem celebrar convênios com entidades e organizações de assistência social, em conformidade com os Planos aprovados pelos respectivos Conselhos.

Art. 11. As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios .

Art. 12. Compete à União:

I - responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no art. 203 da Constituição Federal;

II - apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito nacional;

III - atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.

Art. 13. Compete aos Estados:

I - destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social;

II - apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito regional ou local;

III - atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de

emergência;

IV - estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social;

V - prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado.

Art. 14. Compete ao Distrito Federal:

I - destinar recursos financeiros para o custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

II - efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;

III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;

IV - atender às ações assistenciais de caráter de emergência;

V - prestar os serviços assistenciais de que trata o art. 23 desta lei.

Art. 15. Compete aos Municípios:

I - destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral, mediante critérios estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social;

II - efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;

III - executar os projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo a parceria com organizações da sociedade civil;

IV - atender às ações assistenciais de caráter de emergência;

V - prestar os serviços assistenciais de que trata o art. 23 desta lei.

Art. 16. As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:

I - o Conselho Nacional de Assistência Social;

II - os Conselhos Estaduais de Assistência Social;

III - o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;

IV - os Conselhos Municipais de Assistência Social.

Art. 17. Fica instituído o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, cujos membros, nomeados pelo Presidente da República, têm mandato de 2 (dois) anos, permitida uma única recondução por igual período.

1º O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) é composto por 18 (dezoito) membros e respectivos suplentes, cujos nomes são indicados ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, de acordo com os critérios seguintes:

I - 9 (nove) representantes governamentais, incluindo 1 (um) representante dos Estados e 1 (um) dos Municípios;

II - 9 (nove) representantes da sociedade civil, dentre representantes dos usuários ou de organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, escolhidos em foro próprio sob fiscalização do Ministério Público Federal.

2º O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) é presidido por um de seus integrantes, eleito dentre seus membros, para mandato de 1 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período.

3º O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) contará com uma Secretaria Executiva, a qual terá sua estrutura disciplinada em ato do Poder Executivo.

4º Os Conselhos de que tratam os incisos II, III e IV do art. 16 deverão ser instituídos, respectivamente, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, mediante lei específica.

Art. 18. Compete ao Conselho Nacional de Assistência Social:

I - aprovar a Política Nacional de Assistência Social;

II - normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social;

III - fixar normas para a concessão de registro e certificado de fins filantrópicos às entidades privadas prestadoras de serviços e assessoramento de assistência social;

IV - conceder atestado de registro e certificado de entidades de fins filantrópicos, na forma do regulamento a ser fixado, observado o disposto no art. 9º desta lei;

V - zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social;

VI - convocar ordinariamente a cada 2 (dois) anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Nacional de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

VII - (Vetado.)

VIII - apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social;

IX - aprovar critérios de transferência de recursos para os Estados, Municípios e Distrito Federal, considerando, para tanto, indicadores que informem sua regionalização mais equitativa, tais como: população, renda per capita, mortalidade infantil e concentração de renda, além de disciplinar os procedimentos de repasse de recursos para as entidades e organizações de assistência social, sem prejuízo das disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias;

X - acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados;

XI - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS);

XII - indicar o representante do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) junto ao Conselho Nacional da Seguridade Social;

XIII - elaborar e aprovar seu regimento interno;

XIV - divulgar, no Diário Oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e os respectivos pareceres emitidos.

Art. 19. Compete ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social:

I - coordenar e articular as ações no campo da assistência social;

II - propor ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) a Política Nacional de Assistência Social, suas normas gerais, bem como os critérios de prioridade e de elegibilidade, além de padrões de qualidade na prestação de benefícios, serviços, programas e projetos;

III - prover recursos para o pagamento dos benefícios de prestação continuada definidos

nesta lei;

IV - elaborar e encaminhar a proposta orçamentária da assistência social, em conjunto com as demais da Seguridade Social;

V - propor os critérios de transferência dos recursos de que trata esta lei;

VI - proceder à transferência dos recursos destinados à assistência social, na forma prevista nesta lei;

VII - encaminhar à apreciação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) relatórios trimestrais e anuais de atividades e de realização financeira dos recursos;

VIII - prestar assessoramento técnico aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e às entidades e organizações de assistência social;

IX - formular política para a qualificação sistemática e continuada de recursos humanos no campo da assistência social;

X - desenvolver estudos e pesquisas para fundamentar as análises de necessidades e formulação de proposições para a área;

XI - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social, em articulação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal;

XII - articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, bem como com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades básicas;

XIII - expedir os atos normativos necessários à gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS);

XIV - elaborar e submeter ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) os programas anuais e plurianuais de aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

CAPÍTULO IV

Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social

SEÇÃO I

Do Benefício de Prestação Continuada

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, entende-se por família a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao benefício.

§ 6º A deficiência será comprovada através de avaliação e laudo expedido por serviço que conte com equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), credenciados para esse fim pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços credenciados no Município de residência do beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento ao Município mais próximo que contar com tal estrutura.

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no caput, ou em caso de morte do beneficiário.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização.

SEÇÃO II

Dos Benefícios Eventuais

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

§ 3º O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), ouvidas as respectivas representações de Estados e Municípios dele participantes, poderá propor, na medida das disponibilidades orçamentárias das três esferas de governo, a instituição de benefícios subsidiários no valor de até 25% (vinte e cinco por cento) do salário mínimo para cada criança de até 6 (seis) anos de idade, nos termos da renda mensal familiar estabelecida no caput.

SEÇÃO III

Dos Serviços

Art. 23. Entendem-se por serviços assistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei.

Parágrafo único. Na organização dos serviços será dada prioridade à infância e à adolescência em situação de risco pessoal e social, objetivando cumprir o disposto no art. 227 da Constituição Federal e na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

SEÇÃO IV

Dos Programas de Assistência Social

Art. 24. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

§ 1º Os programas de que trata este artigo serão definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, obedecidos os objetivos e princípios que regem esta lei, com prioridade para a inserção profissional e social.

§ 2º Os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa portadora de deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada estabelecido no art. 20 desta lei.

SEÇÃO V

Dos Projetos de Enfrentamento da Pobreza

Art. 25. Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão

para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social .

Art. 26. O incentivo a projetos de enfrentamento da pobreza assentar-se-á em mecanismos de articulação e de participação de diferentes áreas governamentais e em sistema de cooperação entre organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil.

CAPÍTULO V

Do Financiamento da Assistência Social

Art. 27. Fica o Fundo Nacional de Ação Comunitária (Funac), instituído pelo Decreto nº 91.970, de 22 de novembro de 1985, ratificado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 18 de dezembro de 1990, transformado no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Art. 28. O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

§ 1º Cabe ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social gerir o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) sob a orientação e controle do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

§ 2º O Poder Executivo disporá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de publicação desta lei, sobre o regulamento e funcionamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Art. 29. Os recursos de responsabilidade da União destinados à assistência social serão automaticamente repassados ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), à medida que se forem realizando as receitas.

Art. 30. É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de:

I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade

civil;

II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social;

III - Plano de Assistência Social.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 31. Cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos

nesta lei.

Art. 32. O Poder Executivo terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta lei, obedecidas as normas por ela instituídas, para elaborar e encaminhar projeto de lei dispondo sobre a extinção e reordenamento dos órgãos de assistência social do Ministério do Bem-Estar Social.

§ 1º O projeto de que trata este artigo definirá formas de transferências de benefícios, serviços, programas, projetos, pessoal, bens móveis e imóveis para a esfera municipal.

§ 2º O Ministro de Estado do Bem-Estar Social indicará Comissão encarregada de elaborar o projeto de lei de que trata este artigo, que contará com a participação das organizações dos usuários, de trabalhadores do setor e de entidades e organizações de assistência social.

Art. 33. Decorrido o prazo de 120 (cento e vinte) dias da promulgação desta lei, fica extinto o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), revogando-se, em consequência, os Decretos-Lei nºs 525, de 1º de julho de 1938, e 657, de 22 de julho de 1943.

1º O Poder Executivo tomará as providências necessárias para a instalação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e a transferência das atividades que passarão à sua competência dentro do prazo estabelecido no caput, de forma a assegurar não haja solução de continuidade.

2º O acervo do órgão de que trata o caput será transferido, no prazo de 60 (sessenta) dias, para o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que promoverá, mediante critérios e prazos a serem fixados, a revisão dos processos de registro e certificado de entidade de fins filantrópicos das entidades e organização de assistência social, observado o disposto no art. 3º desta lei.

Art. 34. A União continuará exercendo papel supletivo nas ações de assistência social, por ela atualmente executadas diretamente no âmbito dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, visando à implementação do disposto nesta lei, por prazo máximo de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação desta lei.

Art. 35. Cabe ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social operar os benefícios de prestação continuada de que trata esta lei, podendo, para tanto, contar com o concurso de outros órgãos do Governo Federal, na forma a ser estabelecida em regulamento.

Parágrafo único. O regulamento de que trata o caput definirá as formas de comprovação do direito ao benefício, as condições de sua suspensão, os procedimentos em casos de curatela e tutela e o órgão de credenciamento, de pagamento e de fiscalização, dentre outros aspectos.

Art. 36. As entidades e organizações de assistência social que incorrerem em irregularidades na aplicação dos recursos que lhes forem repassados pelos poderes públicos terão cancelado seu registro no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), sem prejuízo de ações cíveis e penais.

Art. 37. Os benefícios de prestação continuada serão concedidos, a partir da publicação desta lei, gradualmente e no máximo em até:

I - 12 (doze) meses, para os portadores de deficiência;

II - 18 (dezoito) meses, para os idosos.

Art. 38. A idade prevista no art. 20 desta lei reduzir-se-á, respectivamente, para 67 (sessenta e sete) e 65 (sessenta e cinco) anos após 24 (vinte e quatro) e 48 (quarenta e oito) meses do início da concessão.

Art. 39. O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por decisão da maioria absoluta de seus membros, respeitados o orçamento da seguridade social e a disponibilidade do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), poderá propor ao Poder Executivo a alteração dos limites de renda mensal per capita definidos no § 3º do art. 20 e caput do art. 22.

Art. 40. Com a implantação dos benefícios previstos nos arts. 20 e 22 desta lei, extinguem-se a renda mensal vitalícia, o auxílio-natalidade e o auxílio-funeral existentes no âmbito da Previdência Social, conforme o disposto na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. A transferência dos beneficiários do sistema previdenciário para a assistência social deve ser estabelecida de forma que o atendimento à população não sofra solução de continuidade.

Art. 41. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 42. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 7 de dezembro de 1993, 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO

Jutahy Magalhães Júnior

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004

Cria o Programa Bolsa Família, altera a Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado, no âmbito da Presidência da República, o Programa Bolsa Família, destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades.

Parágrafo único. O Programa de que trata o caput tem por finalidade a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, instituído pela Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA, criado pela Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória nº 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, do Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto nº 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastramento Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001.

Art. 2º Constituem benefícios financeiros do Programa, observado o disposto em regulamento:

I - o benefício básico, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de extrema pobreza;

II - o benefício variável, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza e extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos ou adolescentes até 15 (quinze) anos.

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - família, a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros;

II - nutriz, a mãe que esteja amamentando seu filho com até 6 (seis) meses de idade para o qual o leite materno seja o principal alimento;

III - renda familiar mensal, a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família, excluindo-se os rendimentos concedidos por programas oficiais de transferência de renda, nos termos do regulamento.

§ 2º O valor do benefício mensal a que se refere o inciso I do caput será de R\$ 50,00 (cinquenta reais) e será concedido a famílias com renda per capita de até R\$ 50,00 (cinquenta reais).

§ 3º O valor do benefício mensal a que se refere o inciso II do caput será de R\$ 15,00 (quinze reais) por beneficiário, até o limite de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) por família beneficiada e será concedido a famílias com renda per capita de até R\$ 100,00 (cem reais).

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

§ 4º A família beneficiária da transferência a que se refere o inciso I do caput poderá receber, cumulativamente, o benefício a que se refere o inciso II do caput, observado o limite estabelecido no § 3º.

§ 5º A família cuja renda per capita mensal seja superior a R\$ 50,00 (cinquenta reais), até o limite de R\$ 100,00 (cem reais), receberá exclusivamente o benefício a que se refere o inciso II do caput, de acordo com sua composição, até o limite estabelecido no § 3º.

§ 6º Os valores dos benefícios e os valores referenciais para caracterização de situação de pobreza ou extrema pobreza de que trata m os §§ 2º e 3º poderão ser majorados pelo Poder Executivo, em razão da dinâmica socioeconômica do País e de estudos técnicos sobre o tema, atendido o disposto no parágrafo único do art.6º.

§ 7º Os atuais beneficiários dos programas a que se refere o parágrafo único do art. 1º, à medida que passarem a receber os benefícios do Programa Bolsa Família, deixarão de receber os benefícios daqueles programas.

§ 8º Considera-se benefício variável de caráter extraordinário a parcela do valor dos benefícios em manutenção das famílias beneficiárias dos Programas Bolsa

Escola, Bolsa Alimentação, PNAA e Auxílio-Gás que, na data de ingresso dessas famílias no Programa Bolsa Família, exceda o limite máximo fixado neste artigo.

§ 9º O benefício a que se refere o § 8º será mantido até a cessação das condições de elegibilidade de cada um dos beneficiários que lhes deram origem.

§ 10. O Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família poderá excepcionalizar o cumprimento dos critérios de que trata o § 2º, nos casos de calamidade pública ou de situação de emergência reconhecidos pelo Governo Federal, para fins de concessão do benefício básico em caráter temporário, respeitados os limites orçamentários e financeiros.

§ 11. Os benefícios a que se referem os incisos I e II do caput serão pagos, mensalmente, por meio de cartão magnético bancário, fornecido pela Caixa Econômica Federal, com a respectiva identificação do responsável mediante o Número de Identificação Social - NIS, de uso do Governo Federal.

§ 12. Os benefícios poderão, também, ser pagos por meio de contas especiais de depósito a vista, nos termos de resoluções adotadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 13. No caso de créditos de benefícios disponibilizados indevidamente ou com prescrição do prazo de movimentação definido em regulamento, os créditos reverterão automaticamente ao Programa Bolsa Família.

§ 14. O pagamento dos benefícios previstos nesta Lei será feito preferencialmente à mulher, na forma do regulamento.

Art. 3º A concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber, de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento de saúde, à frequência escolar de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento.

***Vide Medida Provisória nº 411, de 28 de dezembro de 2007.**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 411, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007

Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem, instituído pela

Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

.....

Art. 21. Os arts. 2º e 3º da Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º

.....

II - o benefício variável, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza e extrema pobreza e que tenham em sua composição crianças entre zero e doze anos ou adolescentes até quinze anos, sendo pago até o limite de três benefícios por família;

III - o benefício variável, vinculado ao adolescente destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição adolescentes com idade entre dezesseis e dezessete anos, sendo pago até o limite de dois benefícios por família.

.....

§ 2º O valor do benefício básico será de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais) por mês, concedido a famílias com renda familiar mensal per capita de até R\$ 60,00 (sessenta reais).

§ 3º Serão concedidos a famílias com renda familiar mensal per capita de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais), dependendo de sua composição:

I - o benefício variável no valor de R\$ 18,00 (dezoito reais); e

II - o benefício variável vinculado ao adolescente no valor de R\$ 30,00 (trinta reais).

f) 4º Os benefícios financeiros previstos nos incisos I, II e III do caput deste artigo poderão ser pagos cumulativamente às famílias beneficiárias, observados os limites fixados nos citados incisos II e III.

g) 5º A família cuja renda familiar mensal per capita esteja compreendida entre os valores estabelecidos no § 2º e no § 3º receberá exclusivamente os benefícios a que se referem os incisos II e III do caput deste artigo, respeitados os limites fixados nesses incisos.

.....
.....

h) 11. Os benefícios a que se referem os incisos I, II e III do caput deste artigo serão pagos, mensalmente, por meio de cartão magnético bancário fornecido pela Caixa Econômica Federal, com a respectiva identificação do responsável mediante o Número de Identificação Social - NIS, de uso do Governo Federal.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

§ 12. Os benefícios poderão ser pagos por meio das seguintes modalidades de contas, nos termos de resoluções adotadas pelo Banco Central do Brasil:

I - contas-correntes de depósito à vista; II - contas especiais de depósito à vista; III - contas contábeis; e

IV - outras espécies de contas que venham a ser criadas.

....."
(NR) "Art. 3º
.....

Parágrafo único. O acompanhamento da frequência escolar relacionada ao benefício previsto no inciso III do art. 2º considerará setenta e cinco por cento de frequência, em conformidade com o previsto no inciso VI do art. 24 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996." (NR)

PORTARIA Nº 204/GM DE 29 DE JANEIRO DE 2007.

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

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS,

R E S O L V E:

Art. 1º Regular o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Capítulo I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento: I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e V - Gestão do SUS.

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

i) 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

j) 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

n) 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

o) 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

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

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

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

p) 3º Os recursos do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada componente do bloco.

q) 4º A possibilidade de remanejamento dos recursos entre os blocos será regulamentada em portaria específica no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Capítulo II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Seção I

Do Bloco de Atenção Básica

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

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10. O Componente Piso da Atenção Básica – PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades.

Art 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde; III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

h) 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

i) 2º Os recursos destinados à estratégia de Compensação de Especificidades Regionais correspondem a 5% do valor mínimo do PAB Fixo multiplicado pela população do Estado.

j) 3º Os critérios de aplicação dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e levados ao conhecimento do plenário da CIT, devendo atender a especificidades estaduais e transferidos mediante ato normativo específico do Ministério da Saúde.

j) 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

k) 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 822, de 17 de abril de 2006, nº 847, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados: I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU; III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;

V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS; VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;

VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

8. 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC; II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.

9. 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;

III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. Os recursos que compõem o Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Vigilância Sanitária.

Art. 19. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes: I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

f) 1º Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente.

g) 2º Os recursos deste bloco de financiamento devem ser utilizados conforme a Programação Pactuada e Integrada e a orientação do respectivo Plano de Saúde.

Art. 20. O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS e também pelos seguintes incentivos:

I - Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar; II - Laboratórios de Saúde Pública;

III - Atividade de Promoção à Saúde;

IV - Registro de Câncer de Base Populacional; V - Serviço de Verificação de Óbito;

VI - Campanhas de Vacinação;

VII - Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o *Aedes aegypti*; VIII - Contratação dos Agentes de Campo;

IX - DST/Aids; e

X - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

h) 1º Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados ao Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.

i) 2º Serão incorporados ao item II deste artigo - Laboratórios de Saúde Pública, os recursos da Vigilância Sanitária destinados a ações de apoio laboratorial.

Art. 21. No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios (VIGISUS II); e

II - Programa DST/AIDS.

Art. 22. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, denominado Teto Financeiro de Vigilância Sanitária – TFFVISA, o qual será regulamentado em portaria específica a ser publicada pelo Ministério da Saúde.

Art. 23. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Vigilância em Saúde está definido na Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, na Portaria nº 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004, na Portaria nº 2.607/GM, de 28 de dezembro de 2005, na Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005 e na Portaria nº 2.606/GM, de 28 de dezembro de 2005.

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Art. 25. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

1º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é composto de uma Parte Financeira Fixa e de uma Parte Financeira Variável.

k) 2º A Parte Financeira Fixa do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em um valor per capita, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica em atenção básica, transferido aos Estados, ao Distrito Federal e (ou) Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

l) 3º Os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da Parte Fixa do Componente Básico, como contrapartida, em recursos financeiros, medicamentos ou insumos, conforme pactuação na CIB e normatização da Política de Assistência Farmacêutica vigente.

m) 4º A Parte Financeira Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em valores per capita, destinados à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

n) 5º Os recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica referentes a medicamentos para os Programas de Asma e Rinite, Hipertensão e Diabetes, devem ser descentralizados para Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.

o)6º Os demais recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica poderão ser executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde ou descentralizados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e, posteriormente, nas Comissões Intergestores Bipartite, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nesses programas.

p)7º Os recursos destinados ao medicamento Insulina Humana, do grupo de medicamentos do Programa Hipertensão e Diabetes, serão executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação na CIT.

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids; III - sangue e hemoderivados; e

IV - imunobiológicos.

Art. 27. O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.

q)1º O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

r)2º Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do CMDE terão como base a emissão e aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo – APAC, emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006.

s) 3º Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média trimestral das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo – APAC, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS.

Seção V

Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e

II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de: I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento; III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho; VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social; VIII – Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente designados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial; II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental; IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS

TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento),

mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

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

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - referentes ao bloco da Atenção Básica, quando da falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais estabelecidos como obrigatórios, por dois meses consecutivos ou três meses alternados, no prazo de um ano e para o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar quando se tratar dos Bancos de Dados Nacionais SIA, SIH e CNES;

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - referentes ao bloco de Vigilância em Saúde, quando os recursos nos estados, no Distrito Federal e nos Municípios estiverem sem movimentação bancária e com saldos correspondentes a seis meses de repasse, sem justificativa;

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

Parágrafo único. A regularização do repasse da parcela mensal do Bloco de Vigilância em Saúde dar-se-á a partir do mês de competência da apresentação dos documentos comprobatórios do comprometimento de pelo menos 60% do saldo existente no bloco.

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II – Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde; III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.”
(NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, é composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC; II - transplantes e os procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um

período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.” (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

“No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II); e

II - programa DST/Aids.” (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados; IV - Imunobiológicos.”
(NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.”.

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e nº 698, de 30 de março de 2006.

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I – a - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	PAB Fixo	Saúde da Família (SF)	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Saúde Bucal (SB)	PAB VARIÁVEL				
						Compensação das Especificidades Regionais	Incentivo aos Povos Indígenas	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a Lei	Outros

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

UF	PAB VARIÁVEL		
	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a Lei	Outros

ANEXO I – b - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MEMÓRIAS DE CÁLCULO

BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTENCIA	
Componente Limite Financeiro MAC	FAEC

AÇÃO	OBJETIVO	MONTANTE DE RECURSO ANUAL - VALOR DE CADA PARCELA		PARCELA	CRITÉRIOS
		2007	PARCELA		
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores	60 milhões		Única	Projeto de Regulação aprovado na CIB
				Mensal	A ser definido em portaria específica
	Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	860 mil		Única	A ser definido em portaria específica
	Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios	2 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica
Planejamento e Orçamento	Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS	18 milhões		Única	Elaboração e pactuação na CIB de programa de trabalho para organização e/ou reorganização das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de Planejamento do SUS e a conseguinte formulação dos instrumentos básicos do Planejamento, conforme Portaria

					GM/MS nº 3.085, de 01/12/2006
Regionalização	Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR Apoiar a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	10 milhões	R\$ 20.000,00 por região de saúde ¹	Anual	Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB – Estadual e informação a CIT para conhecimento
	SIS Fronteira	R\$ 15.254.778,00	De acordo com a fase do Projeto	3 vezes	Adesão dos Municípios de até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I.
	Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços				Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006
Educação na Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	35 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica

AÇÃO	OBJETIVO	MONTANTE DE RECURSO ANUAL - 2007	VALOR DE CADA PARCELA	PARCELA	CRITÉRIOS
	Formação de Profissionais de Nível Técnico	50 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica
Gestão do Trabalho	Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS.	R\$ 6.356.500,00	Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS	Única	Critérios fixados na Portaria GM/MS nº 2261, de 26/09/ 2006
Incentivo à Participação do controle social	Ampliar mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente e monitoramento.	R\$ 11 milhões		Bianual	A ser definido em portaria específica.
Informação e Informática em Saúde	Gestão da Informação - Modelo BVS/Rede BiblioSVS - Política Editorial - Gestão arquivológica - Patrimônio cultural da saúde	2 milhões		Bianual	Projeto aprovado na CIB Realizar ações em pelo menos 1 dos 4 eixos De acordo com a PT GM/MS nº 1.958 de 16/09/2004

Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica	Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica.	R\$ 6 milhões		Anual	A ser definido em portaria
					específica.

– Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles referentes às demais regiões aos FES.

COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AREA	OBJETIVO	VALOR DE CADA PARCELA	CRITÉRIOS	PORTARIA EXISTENTE
Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas específicas	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 20.000,00 (CAPS I) R\$ 30.000,00 (CAPS II e i) R\$ 50.000,00 (CAPS III e ad)	Epidemiológico Populacional	PT GM/MS nº 245/05, de 18/02/2005 PT GM/MS nº 1935/04, de 16/09/2004
	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 10.000,00 em 3 parcelas	Projeto técnico do programa de qualificação dos CAPS De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 1.174/05, de 08/07/2005
	Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental	R\$ 10.000,00	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 246/05, de 18/02/2005

	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	R\$ 50.000,00	Existência de CAPS ad Região Metropolitana	PT GM/MS nº 1.059/05, de 05/07/2005
--	---	---------------	---	--

AREA	OBJETIVO	VALOR DE CADA	CRITÉRIOS	PORTARIA EXISTENTE
		PARCELA		
	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	R\$ 5.000,00 R\$ 10.000,00 R\$ 15.000,00	Existência de geração de renda em curso	PT GM/MS nº 1.169/05, de 08/07/2005
	Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	R\$ 40.000,00 (CEO I) R\$ 50.000,00 (CEO II) R\$ 80.000,00 (CEO III)	Epidemiológico populacional	PT GM/MS nº 1572, de 29/07/2004 PT GM/MS nº 283, de 22/02/2005 PT GM/MS nº 599, de 23/03/2006 PT GM/MS nº 600, de 23/03/2006
	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	R\$ 50.000,00 R\$ 100.000,00	De acordo com as Portarias	PT GM/MS nº 1863, de 29/09/2003 PT GM/MS nº 1864, de 29/09/2003 PT GM/MS nº 1828, de 2/09/2004
	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Variável	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 585, de 06/04/2004
	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador	R\$ 50.000,00	De acordo com a Portaria	PT GM/MS nº 2437, de 09/12/2005
	Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino	Variável	De acordo com as Portarias	PT GM/MS nº 1702, de 17/08/2004 MEC/MS nº 1006, de 27/04/2004

ANEXO III – CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

BLOCO DE	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL		DESCRIPTOR	
----------	-------------------------	--	------------	--

FINANCIAMENTO	PROGRAMÁTICA			
ATENÇÃO BÁSICA	10.301.1214.8577	Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros		
	10.301.1214.0589	Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso da Atenção Básica		
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal		
	10.301.1214.8573	Expansão e Consolidação da Saúde da Família		
	10.301.1312.6177	Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem		
	10.302.1312.8527	Serviço de atenção à saúde da população do Sistema Penitenciário Nacional		
	10.128.1311.6199	Formação de Profissionais Técnicos de Saúde		
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	10.302.1220.8585	Atenção à saúde da população nos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos estados habilitados em Gestão Plena/avançada		
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal		
	10.301.1312.6188	Atenção à Saúde do Trabalhador		
VIGILANCIA EM SAÚDE	10.305.1203.0829	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal certificados para Vigilância em Saúde		
Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	10.305.1203.3994	Modernização do Sistema de Vigilância em saúde		
	10.302.1306.0214	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal para Ações de Prevenção e Qualificação – HIV/Aids		
Componente: Vigilância Sanitária	10.304.1289.0990	Incentivo Financeiro aos municípios e ao Distrito Federal habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica para ações de Vigilância Sanitária		
	10.304.1289.0852	Incentivo Financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios para execução de ações de médio e alto risco sanitário		

BLOCO DE FINANCIAMENTO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRITOR
	10.304.1289.6134	Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde
	10.304.1289.6133	Vigilância Sanitária de Produtos
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.303.1293.0593	Incentivo Financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica – PAB para Assistência Farmacêutica Básica
	10.303.1293.4368	Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no Sistema Único de Saúde
	10.303.1293.4705	Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais
	10.303.1293.0804	Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública
	10.302.1220.6839	Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
	10.183.1300.6152	Cartão Nacional de Saúde
	10.302.1312.8529	Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de transtornos mentais e decorrentes do uso de AD
	10.122.1311.6488	Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde pública, centros formadores e centros colaboradores
	10.122.1300.7666	Investimento para humanização e ampliação do acesso a atenção à saúde

GESTÃO DO SUS	10.571.1312.8525	Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravo
	10.302.1303.2821	Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas em situações de violência e outras causas externas
	10.846.1311.0847	Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas específicas dos estados e municípios.
	10.128.1311.6199	Formação de profissionais técnicos de saúde
	10.122.1311.6196	Serviço civil profissional em saúde
	10.364.1311.8541	Formação de recursos humanos em educação profissional e de pós-graduação stricto e lato sensu.
	10.122.0016.8287	Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde
	10.573.1311.6200	Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde
	10.122.1314.2272	Gestão e Administração do Programa
	10.131.1314.6804	Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde
	10.131.1314.6806	Controle Social no Sistema Único de Saúde
	10.422.1314.6182	Ouvidoria Nacional de Saúde
	10.845.1311.0851	Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Social
10.125.1220.8537	Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	