



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

Projeto de Lei nº ____/2022

Dispõe sobre a proteção dos portadores de transtornos mentais na circunscrição do Município de Ilhéus/BA em suplementação à legislação federal e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Ilhéus, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições que lhe confere o Art. 57 da Lei Orgânica do Município, DECRETA:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a proteção dos portadores de transtornos mentais na circunscrição do Município de Ilhéus/BA em suplementação à legislação federal e dá outras providências.

Art. 2º. É direito dos portadores de transtornos mentais o acesso ao tratamento e aos serviços de saúde que necessite em razão de sua deficiência, não podendo receber tratamento que não seja adequado à sua necessidade.

Art. 3º. Observado o caráter subsidiário da internação hospitalar, é obrigatório o tratamento nesse regime, sempre que o paciente, de modo contínuo ou habitualidade regular, apresentar-se em estado de surto psicótico agudo, que possa comprometer a sua integridade física, de familiares e terceiros e os meios extra-hospitalares se revelarem insuficientes, devendo o portador de transtornos mentais ser reinserido nos meios familiar e social, assim que for obtida a sua estabilização.

§ 1º. Para os efeitos desta Lei são considerados pacientes crônicos, aqueles que possuam o curso do transtorno mental mais alongado, que apresentem períodos contínuos de surto psicótico agudo, na situação descrita no “caput” deste Artigo, excetuadas, conforme ato médico, as situações de agudização ocasional ou transitória, decorrentes de surto maníaco, quadro depressivo e outros estados de transtornos mentais, que possam ser tratados e estabilizados em ambulatório.

§ 2º. Nenhum paciente, a que se refere a 1ª parte do § 1º deste Artigo, em estado de surto psicótico, que apresente alterações comportamentais agudas, provocadas por alucinações ou delírios contínuos ou habituais, conforme prescrição médica, que expressamente indicar a “internação hospitalar”, pode ser tratado em meios extra-hospitalares.

§ 3º. A desinternação depende de ato do profissional médico que a prescreveu.

§ 4º Os pacientes estabilizados podem ser tratados em meios extra-hospitalares, conforme o caso, em ambientes terapêuticos (serviços residenciais terapêuticos) ou centros comunitários de saúde mental (centros de atenção psicossocial) ou mesmo em ambiente ambulatorial se assim for indicado em prescrição médica.





Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

§ 5º. Os meios extra-hospitalares de tratamento pressupõem a ocorrência de paciente estável e a necessidade de continuidade de tratamento.

Art. 4º Os portadores de transtornos mentais estabilizados que possuam vínculos familiares e de moradia deverão continuar o tratamento em centros comunitários de saúde mental, excetuada a possibilidade de tratamento ambulatorial.

Art. 5º. Os portadores de transtornos mentais estabilizados que não possuam vínculos familiares e de moradia e suporte social, deverão continuar o tratamento em serviços residenciais terapêuticos, não se prescindindo de PTS - Projeto Terapêutico Singular que seja baseado na centralidade das necessidades do paciente, objetivando, permanentemente, edificar a sua autonomia progressiva nas ações diárias, de modo a alcançar a reinserção social no meio e que atente para alfabetização, ingresso ou reingresso no mercado laboral, envolvimento da participação comunitária, independência nas atividades cotidianas, individuais e de grupo, com incentivo associativo de familiares e indivíduos da comunidade e, dentro das possibilidades, com a participação dos próprios pacientes, além de voluntários que se interessem em colaborar com o respectivo projeto, sempre voltado ao respeito dos direitos do paciente, que deve ser visto pela sociedade ilheense como um indivíduo apto a desenvolver com qualidade a sua integração na vida comunitária.

Parágrafo Único. Não há limite de tempo para a permanência das pessoas referidas no parágrafo anterior, em serviços residenciais terapêuticos.

Art. 6º. Em nenhuma hipótese, mesmo diante da conclusão médica de que o paciente não se encontra estabilizado, será admitida a permanência do portador de transtornos mentais, por mais de 2 (dois) anos em ambiente hospitalar, sob pena de caracterizar a internação de longa permanência e atrair a política pública de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida de que trata o **Art. 5º da Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001**, por meio do Programa de Desinstitucionalização, que é da responsabilidade do Poder Público Municipal.

Parágrafo único. Independentemente do transcurso do biênio a que se refere o parágrafo anterior, a mesma política pública municipal será aplicada para os pacientes estabilizados que demonstrem grave dependência à instituição hospitalar em que foram internados.

Art. 7º. A internação hospitalar somente se admite em HPE - Hospital Psiquiátrico Especializado, que é ponto componente da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial, exceto se houver estrutura no espaço físico em HG - Hospital Geral, completamente, segregado das demais especialidades e que garantam os direitos dos portadores de transtornos mentais, previstos na **Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001**.

§ 1º. Os portadores de transtornos mentais aludidos no § 2º do Art. 3º, observado o disposto no Art. 6º desta Lei, permanecerão em meio hospitalar psiquiátrico especializado pelo tempo necessário à sua estabilização, cuja alta hospitalar dependerá de ato médico na especialidade exigida, atendido o disposto no § 3º do Art. 3º desta Lei.

§ 2º. A internação que não pode prescindir de laudo médico, firmado por especialista registrado no CRM/BA - Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, deverá esclarecer acerca da impossibilidade do tratamento do portador de transtornos mentais em meio extra-hospitalar.

Art. 8º. É dever da sociedade Ilheense cobrar do Poder Público o tratamento hospitalar aos portadores de transtornos mentais crônicos a que se refere a 1ª parte do § 1º do Art. 3º e do Município





Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

de Ilhéus/BA encaminhá-los à internação em hospitais psiquiátricos especializados ou gerais nas condições a que se refere o **Art. 7º, “caput”** desta Lei.

Art. 9º. Nenhum portador de transtornos mentais no âmbito do Município de Ilhéus, seja crônico, com quadro de surto psicótico agudo ou estabilizado pode ser submetido ao estado de abandono ou de desamparo.

Art. 10. O agente público do complexo regulador municipal que deixar de realizar a regulação de acesso dos portadores de transtornos mentais ao tratamento de saúde consentâneo com suas necessidades, encaminhando-os às unidades sob gestão municipal e bem assim deixar de garantir o acesso da população referenciada, conforme pactuação, sujeitar-se-á pela inobservância das normas legais e regulamentares à responsabilidade pela prática de ato de improbidade administrativa, transgressão administrativo-disciplinar, ilícito civil, além de responder pelas sanções penais capituladas no **Art. 8º, “caput” e inciso IV da Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.**

Art. 11. As despesas com a execução das ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias disponibilizadas ao SUS – Sistema Único de Saúde, observadas, inclusive, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, alocados do FNS – Fundo Nacional de Saúde como cobertura das ações e serviços públicos de saúde a serem implementados pelo Município de Ilhéus para a assistência ambulatorial, hospitalar e demais ações de saúde, inclusive por meio de estabelecimento de consórcio com outros Municípios, cujos recursos são repassados de forma regular e automática, conforme dispõe a **Lei Federal nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**, inclusive os recursos decorrentes da prestação de apoio técnico e financeiro aos Municípios, provenientes do FES/BA – Fundo Estadual de Saúde, instituído pela **Lei Estadual nº 6.581/94.**

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de Sessões, 12 de abril de 2022.

Tandick Resende de Moraes Júnior
Vereador da Câmara Municipal de Ilhéus



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

JUSTIFICATIVA

Nobres Edis,

O cuidado da saúde, proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência é competência administrativa comum dos Entes que compõem a Federação dotados de autonomia político-administrativa, inclusive os Municípios (Art. 18, “caput” e Art. 23, “caput” e inciso II, ambos da Constituição Federal¹).

Nem se olvide que a saúde, direito fundamental do ser humanos, atrelado a um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, que é a “dignidade da pessoa humana”, é direito de todos e dever do Estado, que deve garantir o acesso universal e igualitário de todos quanto necessitem das ações e serviços públicos, objetivando a sua promoção, proteção e recuperação, provendo as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, *ex vi* do Art. 1º, “caput” e inciso III e Art. 196, ambos da Constituição Federal² e Art. 2º, “caput” da LSUS – Lei do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080/90³).

Os direitos sociais, entre eles a saúde, como direito de 2ª dimensão/geração, por objetivar garantir a existência digna do ser humano, impõe prestações positivas ao Estado, a fim de assegurar a sua efetividade, dentro daquilo que se denomina “**mínimo existencial**”.

Não podemos olvidar, também, o direito da “propiciação dos serviços públicos de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente, por causa de sua deficiência”, corolário do direito fundamental do “gozo do estado de saúde mais elevado possível sem discriminação baseada na deficiência” (Art. 25, “caput” e alínea “b” da Convenção de Nova York, promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949/2009⁴), que embora não previsto no bojo da Carta Política Federal, integra o conjunto

¹ **Constituição Federal**

Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

² **Constituição Federal**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

³ **LSUS – Lei do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080/90)**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

⁴ **Convenção de Nova York, promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949/2009**

Artigo 25
Saúde



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

de normas materialmente constitucionais e junto com o texto constitucional forma o bloco normativo de hierarquia constitucional (“bloco de constitucionalidade”), a que todo ordenamento jurídico deve se sujeitar, já que, por se tratar de convenção internacional sobre direitos humanos com quórum de aprovação das emendas constitucionais, a estas são equivalentes, nos termos do § 3º do Art. 5º da *Lex Legum*⁵.

É preciso combatermos a “desinformação” que cerca o tema, pois a política antimanicomial, que levou à edição da **Lei Federal nº 10.216/2001** e que veio a combater a exclusão social dos portadores de transtornos mentais, criando um plexo de direitos para esses hipossuficientes sociais, jamais apregooou o desestímulo às internações hospitalares dos pacientes que dela necessitavam, mas, quanto à hospitalização, teve por objeto redirecionar o modelo assistencial em saúde mental para estabelecer: a) a admissibilidade da internação hospitalar somente será admitida se os meios extra-hospitalares se mostrarem insuficientes ao tratamento do portador de transtornos mentais, em instituições sem características asilares e desprovidas de integral assistência ao paciente e sempre objetivando o retorno ao meio social (Art. 4º, “caput” e §§ 1º ao 3º); b) a “política pública de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida” para o portador de transtornos mentais com internação de longa permanência (paciente morador) ou com grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou da ausência de suporte social (Art. 5º), cujo regulamento (**Portaria GMS nº 2.840/2014**) criou para esses pacientes o denominado “Programa de Desinstitucionalização”.

Nota-se, entretanto, o malferimento das normas legais no mencionado “programa de desinstitucionalização”, uma vez que no Art. 18 do Regulamento⁸, preconizou o fechamento de leitos e

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados

b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;

⁵ **Constituição Federal**

Art. 5º.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

⁶ **Lei Federal nº 10.216/2001**

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

⁷ **Lei Federal nº 10.216/2001**

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

⁸ **Portaria GMS de nº 2.840/2014**



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

hospitais psiquiátricos do SUS, em completa dissonância à PNSM – Política Nacional de Saúde Mental, que prevê a internação psiquiátrica como um dos tratamentos consentâneos à necessidade sanitária do portador de transtornos mentais, determinada pelo já citado Art. 4º, “caput” e § 1º da Lei Federal nº 10.216/01 e pelo Art. 2º, “caput” e § 4º, inciso III, última figura do Art. 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146/2015)⁹, tanto é que, posteriormente, o Ministério da Saúde reconheceu o aludo equívoco e incluiu os HPEs – Hospitais Psiquiátricos Especializados na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, consoante se pode inferir do Art. 1º da Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, alterou o Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS¹⁰ e, como isso tem anunciado que o “programa de desinstitucionalização”, não é mais sinônimo de fechamento de leitos e hospitais psiquiátricos do SUS, pelo que se pode inferir dos trechos do informativo publicado pelo Ministério da Saúde em sua página na rede mundial de computadores:

“[...] É importante ressaltar que a RAPS está sendo expandida e fortalecida, sem prejuízo de nenhum de seus componentes, mantendo a política de assistência comunitária, no território, com intervenções o menos invasivas possíveis e mantendo também as ações de desinstitucionalização (saída de moradores de Hospitais Psiquiátricos). Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores. Porém, também não cabe mais a ideia de que tais Serviços devam ser fechados. Os Hospitais Psiquiátricos devem ter qualidade para receber pacientes em quadros clínicos agudizados para internações breves, humanizadas e com vistas ao seu retorno para Serviços de base territorial. [...] Vale ressaltar que a desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos continua, sendo incentivada pelo Governo Federal que não entende esses serviços como locais de moradia de pacientes. Entretanto, a desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de hospitais psiquiátricos. [...]” (negritou-se e grifou-se)

(Informativo Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, publicado no sítio do Ministério da Saúde, Quarta, 05 de Julho de 2017, link: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/851-saude-mental/41047-politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>)

Ressalte-se que o equívoco na aplicação da política pública de internação hospitalar foi reafirmada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, datada de 04/02/2019.

Art. 18. No curso do Programa de Desinstitucionalização, com a reinserção comunitária das pessoas até então internadas, os respectivos leitos serão fechados, com a imediata exclusão do número de leitos no SCNES e imediata comunicação à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde.

⁹ **Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146/2015)**

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Art. 18.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;

¹⁰ **Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**

Art. 1º O Anexo V à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 5º

V -

b) Hospital Psiquiátrico Especializado;



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

É nesse sentido que o presente projeto de lei, em suplementação à legislação federal (**Art. 30, “caput” e inciso II da Constituição Federal¹¹**), que por equívoco na correta aplicação do modelo assistencial em saúde mental e tendo em vista que o SUS em âmbito municipal deve promover medidas assecuratórias de assistência à saúde mental e a reabilitação dos portadores de transtornos mentais, (**Art. 208, “caput” e inciso XI da LOMI¹²**), vem corrigir a distorção que retirou dos pacientes, portadores de transtornos mentais, que necessitem, o direito de ser tratado em ambiente hospitalar, consentâneo com o seu estado de saúde mental, conforme prescrição médica, inclusive em hospitais psiquiátricos especializados, que integram a **RAPS - Rede de Atenção Psicossocial** ou em HG - Hospital Geral, nas condições estabelecidas nesta proposição.

Com efeito, o Município de Ilhéus/BA, responsável pela “**regulação de acesso à assistência**” (regulação do acesso ou regulação assistencial) em sua circunscrição, por meio dos seus Agentes Públicos, não poderá deixar de disponibilizar a internação hospitalar como alternativa assistencial adequada ao cidadão que dela necessite (**Art. 2º, “caput” e inciso III, Art. 5º, “caput” e incisos I ao IV e Art. 9º, “caput” e inciso III, todos da Portaria GMS nº 1.559/2008¹³**), sob pena de responsabilidade, notadamente, criminal, pela **recusa, retardo ou dificuldade em internação de pessoa com deficiência, ex vi** do **Art. 8º, “caput” e inciso IV da Lei Federal nº 7.853/89¹⁴**.

¹¹ **Constituição Federal**

Art. 30. Compete aos Municípios:

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

¹² **LOMI - Lei Orgânica do Município de Ilhéus/BA**

Art. 208 - Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições:

XI - assegurar assistência à saúde mental e garantir a reabilitação dos portadores de deficiências;

¹³ **Portaria GMS nº 1.559/2008**

Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. **(negritou-se e grifou-se)**

Art. 5º - A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

¹⁴ **Lei Federal nº 7.853/89**

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa: **(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)**

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência; **(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)**



Câmara Municipal de Ilhéus/BA

Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

Por fim, vale dizer que não há com o que se preocupar com a origem de receitas orçamentárias para a execução das ações e serviços públicos de saúde decorrentes desta Lei, pois elas já existem e são verbas do orçamento da seguridade social da União, Estado da Bahia e Município de Ilhéus, inclusive com previsão constitucional de aplicação de recursos mínimos, derivados da aplicação de percentuais da receita corrente líquida da União e sobre o produto da arrecadação de impostos do Estado da Bahia e do Município de Ilhéus, que o texto constitucional especifica (**Art. 198, “caput” e § 1º e §2º incisos I ao III da Constituição Federal¹⁵**), sendo que, no que atine à alocação e repasse das verbas públicas federais de forma regular e automática para o Município de Ilhéus, incide o disposto no **Art. 2º, “caput” e inciso IV e parágrafo único e Art. 3º, “caput” e §§ 1º ao 3º da Lei Federal nº 8.142/90¹⁶ c/c o Art. 35, “caput” e incisos I ao VII da LSUS - Lei do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080/90¹⁷** e no, âmbito estadual as verbas provenientes do FES/BA - Fundo Estadual de Saúde, destinadas à prestação de apoio técnico e financeiro aos Municípios, sob pena da execução supletiva de ações e serviços públicos de

¹⁵ **Constituição Federal**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. **(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)**

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)**

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); **(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)**

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)**

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)**

¹⁶ **Lei Federal nº 8.142/90**

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

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

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

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. **(Vide Lei nº 8.080, de 1990)**

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

¹⁷ **LSUS - Lei do Sistema Único de Saúde (Lei Federal nº 8.080/90)**

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Tandick Resende de Moraes Júnior



Câmara Municipal de Ilhéus/BA
Gabinete do Vereador Tandick Resende de Moraes Júnior

saúde por parte do Estado da Bahia, nos termos do Art. 1º, “caput” e inciso V da Lei Estadual nº 6.581/94¹⁸.

Sala de Sessões, 12 de abril de 2022.

Tandick Resende de Moraes Júnior
Vereador da Câmara Municipal de Ilhéus



¹⁸ **Lei Estadual nº 6.581/94**

Art. 1º - Fica instituído o FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE- FES/BA, com o objetivo de prover os recursos necessários à execução de programas de trabalho relacionados com a saúde individual e coletiva, desenvolvidos e coordenados pela Secretaria da Saúde; compreendendo ações relativas a:

V - prestação de apoio técnico e financeiro aos municípios e a execução supletiva de ações e serviços de saúde;