



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Nota Técnica

n.º 19/2014

MANIFESTAÇÃO SOLICITADA PELO TCU À CONOF/CD ACERCA DE RELATÓRIO PRELIMINAR, RELATIVO À CONSULTA SOBRE A APLICAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 2012, FORMULADA PELA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA/CD (TC 046.061/2012-6)

Novembro/2014

Mário Luis Gurgel de Souza
Sidney Aguiar Bittencourt
Núcleo de Saúde

Endereço na Internet: <http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/orcamentouniao>
e-mail: conof@camara.gov.br



SUMÁRIO

1. MANIFESTAÇÃO ACERCA DO RELATÓRIO PRELIMINAR ELABORADO PELO TCU RELATIVO À CONSULTA FORMULADA PELA CSSF/CD (TC 046.061/2012-6)	3
2. ANTECEDENTES	3
2.1 Consulta da CSSF/CD ao TCU	3
2.2 Pacificação de Entendimento no Âmbito do Congresso Nacional	4
2.3 Instrução da Consulta junto ao TCU (TC 046.061/2012-6)	5
3. ANÁLISE DA CONOF/CD	6
3.1 Despesas com Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS (Lei nº 10.972, de 2004)	6
3.1.1 Óbices ao Cômputo de Despesas da Hemobrás para Fins de Apuração dos Recursos Mínimos da Saúde	7
3.1.1.1 Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) Não Contemplam Participação Societária da União em Empresa Pública.....	8
3.1.1.2 Desenvolver Atividades de Interesse do SUS Não É Suficiente Para Cômputo no Mínimo da Saúde.....	9
3.1.1.3 As Atividades da Empresa Não se Restringem a Processamento de Sangue e Atendimento do SUS.....	11
3.1.1.4 Empresa Estatal Independente Não Integra o SUS	12
3.1.1.4.1 Hemobrás - Empresa Estatal Independente	14
3.1.1.4.2 Insegurança no Condicionamento do Cômputo no Piso a Fatos Concretos e Futuros	14
3.1.1.5 Enquadramento como Dependente Não é Suficiente para Cômputo no Mínimo da Saúde.....	15
3.1.1.6 Inaplicabilidade dos incisos V e IX do art. 3º da LC Nº 141, de 2012, à Hemobrás.....	16
3.1.2 Outros Aspectos Afetos ao Tema	17
3.1.2.1 A Busca pela Autossuficiência de Hemoderivados e a Adequação da Espécie de Entidade Adotada Não Justificam a Utilização de Recursos do Mínimo Constitucional.....	17
3.1.2.2 A Vedação Constitucional à Comercialização (art. 199, §4º) Não Garante o Atendimento às Diretrizes do SUS e da LC nº 141, de 2012	17
3.1.3 Considerações Finais	18
3.2 Despesas com Hospitais Universitários do MEC Realizadas no Âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)	19
3.2.1. Considerações Finais	20
3.3 Despesas com Saneamento (Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos)	21
3.3.1. Considerações Finais	23
3.4 Início da Aplicabilidade da Lei Complementar nº 141, de 2012	25
4. CONCLUSÃO	25



1. MANIFESTAÇÃO ACERCA DO RELATÓRIO PRELIMINAR ELABORADO PELO TCU RELATIVO À CONSULTA FORMULADA PELA CSSF/CD (TC 046.061/2012-6)

Por meio do Ofício nº 0459/2014-TCU/SEMAG, de 09/10/2014, a Corte de Contas encaminha à Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados – para, caso queira, se manifeste no prazo estabelecido – cópia de Relatório Preliminar que versa sobre consulta formulada pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF/CD) acerca da aplicação da Lei Complementar nº 141/2012 (LC nº 141, de 2012), que trata da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

2. ANTECEDENTES

2.1 Consulta da CSSF/CD ao TCU

Logo após a sanção da Lei Complementar, em janeiro de 2012, alguns de seus dispositivos ensejaram debates técnicos no âmbito do Executivo e do Legislativo.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e o Ministério da Saúde (MS) defendiam que o alcance da expressão “ações e serviços públicos de saúde (ASPS)” não havia sido significativamente alterado com o advento da referida Lei Complementar, conforme se infere das notas técnicas produzidas no âmbito do Executivo¹. Na prática, sustentaram a manutenção da definição temporária ditada por sucessivas LDOs², segundo a qual tais ações e serviços abrangeriam a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

No Legislativo, porém, foi produzida nota técnica³ com conclusões um tanto diferentes sobre o alcance da LC nº 141, de 2012.

À época, dada a importância do tema – e considerando o fato de a interpretação que viesse a prevalecer na esfera federal servir de paradigma para os demais entes federados –, a CSSF/CD optou por efetuar consulta ao Tribunal de Contas da União (TCU), com o seguinte teor:

“As disposições previstas na Lei Complementar nº 141, de 2012, são aplicáveis a partir do corrente exercício financeiro?”

“Sob a égide da na Lei Complementar nº 141, de 2012, devem ser computadas no piso constitucional despesas do Ministério da Saúde relacionadas a:

1. Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF instituído por meio do Decreto nº 7.082, de 2010 (ação orçamentária 20G8);

¹ Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012; Nota Técnica Conjunta nº 08/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 16 de outubro de 2012; Nota Técnica PGF/PFE/FUNASA nº 07/2012-asm, de 22 de junho de 2012; e Nota Técnica Conjunta nº 01/DIREX/DENSP/FUNASA, de 25 de junho de 2012.

² Conforme art. 48 da Lei nº 12.465, de 2011 (LDO para 2012): Art. 48 (...) § 1º Para os efeitos do inciso II deste artigo, consideram-se exclusivamente como ações e serviços públicos de saúde a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, e ressalvada disposição em contrário que vier a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição.

³ Nota Técnica nº 014, de 2012, da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (CONOF/CD).



2. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS criada por meio da Lei nº 9.961, de 2000 (Unidade Orçamentária 36213);
3. Academias de saúde instituídas por meio da Portaria nº 719, de 2011 do Ministério da Saúde (ação orçamentária 20YL, no PLN 24, de 2012-CN);
4. Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS, empresa cuja criação foi autorizada pela Lei nº 10.972, de 2004, (ação orçamentária 09LP);
5. Saneamento Básico diverso do previsto nos incisos VI e VII do art. 3º da LC nº 141/2012 (como as ações orçamentárias 10GD, 10GE, 10SK, 10SV e 20AG, em 2012, e 20YG, 20YH e 20AG, no PLN 24, de 2012-CN); e
6. Resíduos sólidos (como as ações orçamentárias 10GG, 10SL e 20AM, em 2012, e 20YF e 20AM, no PLN 24, de 2012-CN), tendo em vista a determinação do inciso VI do art. 4º da LC nº 141/2012”.

O “saneamento em pequenas comunidades” previsto no inciso VI do art. 3º da LC nº 141/2012 deve ser interpretado segundo a expressão “localidade de pequeno porte” regulada no inciso VIII do art. 3º da Lei nº 11.445, de 2007, e, dessa forma, restringir-se a áreas rurais, aldeias indígenas e vilas?”

2.2 Pacificação de Entendimento no Âmbito do Congresso Nacional

No decorrer da apreciação do PLOA 2013, dada a impossibilidade de se obter pronunciamento da Corte de Contas até a aprovação do Orçamento de 2013, o assunto foi amplamente debatido no âmbito Congresso Nacional.

Como resultado dessas discussões, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF/CD) e a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS/SF) aprovaram pareceres específicos sobre os referidos tópicos, firmando o seguinte entendimento:

I – Não podem ser consideradas no cômputo do piso constitucional da saúde, por não atenderem às disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, as seguintes despesas relacionadas a:

- I.1 Saúde Suplementar, em especial as da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- I.2 Constituição da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS;
- I.3 Hospitais universitários – REHUF;
- I.4 Resíduos Sólidos;
- I.5 Saneamento Básico, salvo as expressamente autorizadas pelo art. 3º da LC nº 141, de 2012; e
- I.6 Academias de Saúde.

II – A expressão “pequenas comunidades”, constante do inciso VI do art. 3º da LC nº 141, de 2012, refere-se a “localidade de pequeno porte”, prevista no inciso VIII do art. 3º da Lei nº 11.445, de 2007, e alcança pequenas localidades rurais, vilas ou aldeias indígenas.

III – A Lei Complementar nº 141, de 2012, aplica-se imediatamente e em todo o país após sua publicação, nos termos do que dispõe seu art. 48”.

Os pareceres de ambas as Comissões foram encaminhados ao então Relator



Setorial da Saúde, Senador Flexa Ribeiro, que os acolheu integralmente em seu relatório, o qual, submetido à Comissão Mista de Orçamentos Públicos (CMO), teve como resultado prático a exclusão das seis despesas supracitadas (I.1 a I.6 da Consulta CSSF/CD) do cômputo do mínimo constitucional da saúde.^{4,5}

Contudo, durante a votação final do relatório geral do Orçamento, duas das despesas mencionadas não encontraram consenso, a saber: “*Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS*” e “*Despesas com Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF*”. Como consequência dessa falta de entendimento, ambas as despesas foram reclassificadas de forma a voltarem a ser computadas no mínimo de aplicação da saúde.

Assim, desde a aprovação do Orçamento para 2013, as quatro despesas que obtiveram consenso no Legislativo (*Saúde Suplementar, em especial as da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Resíduos Sólidos; Saneamento Básico, salvo as expressamente autorizadas pelo art. 3º da LC nº 141, de 2012; e Academias de Saúde*) **deixaram de ser consideradas ações e serviços públicos de saúde para fins de aplicação do mínimo constitucional.**

Esse entendimento tem sido observado pelo Legislativo e Executivo não só na elaboração como também na execução do orçamento, estando, por essa razão, refletida na proposta de orçamento para 2015, ora em tramitação no Congresso Nacional.

Pode-se dizer, portando, que houve pacificação de entendimento com relação às quatro despesas supramencionadas, restando, todavia, divergência nas duas outras, cujo entendimento das Comissões especializadas em saúde do Congresso Nacional não foi referendado nos orçamentos aprovados pela CMO, a saber:

- ✓ *Despesas com Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS e*
- ✓ *Despesas com Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF.*

2.3 Instrução da Consulta junto ao TCU (TC 046.061/2012-6)

A matéria foi submetida à instrução junto à Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex Saúde-TCU) e à Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag-TCU), que chegaram a “*conclusões preliminares*” sobre os temas apresentados pela CSSF/CD.

Com fulcro no art. 11 da Lei nº 8.443, de 1992, o Relator, Ministro Walton Alencar Rodrigues, determinou o encaminhamento de cópia da instrução e das conclusões preliminares ao Diretor da Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados para,

⁴ A LDO para 2013 (Lei nº 12.708, de 2012) previu a utilização do **identificador de uso** (art. 7º, §11) como marcador de ações e serviços públicos de saúde para fins de piso constitucional.

⁵ Art. 7º, §11, da LDO para 2013: “§11. O Identificador de Uso - IU tem por finalidade indicar se os recursos compõem contrapartida nacional de empréstimos ou de doações, ou se são destinados a outras aplicações, constando da Lei Orçamentária de 2013 e dos créditos adicionais, no mínimo, pelos seguintes dígitos, exceto para identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (IU 0); (...). VII - recursos não destinados à contrapartida, para **identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (IU 6)**”. (grifei)



caso entenda necessário, se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias.

A partir da Instrução Preliminar e considerando as conclusões propostas, mostra-se conveniente apresentar manifestação acerca dos seguintes pontos:

- a. Despesas com Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS;
- b. Despesas com Hospitais Universitários do MEC, realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF;
- c. Despesas com Saneamento (Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos); e
- d. Início da Aplicabilidade da Lei Complementar nº 141, de 2012.

3. ANÁLISE DA CONOF/CD

3.1 Despesas com Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS (Lei nº 10.972, de 2004)

Antes de adentrar a análise do tópico, é importante destacar que se trata de dúvida suscitada quanto à possibilidade de cômputo, para fins de recursos mínimos da saúde, de despesas com participação da União no capital social da empresa criada por meio da Lei nº 10.972, de 2004. Portanto, a matéria encontra pertinência temática com as áreas de atribuição da CSSF/CD⁶, uma vez que versa sobre a aplicação de dispositivos da LC nº 141, de 2012, frente à Lei nº 10.972, de 2004.

A Instrução Preliminar informa que o exame do tópico **restringir-se-á** “à verificação, em tese, se o conceito de produção de imunológicos, sangue e hemoderivados contido no art. 3º, inciso V, da Lei Complementar 141/2012 contempla a capitalização de empresa pública proibida de comercializar o processamento e transfusão de sangue e seus derivados, nos termos do art. 199, § 4º, da Constituição da Republica. A análise em abstrato deve considerar, ainda, que o art. 200, inciso I, da Lei Fundamental prevê que compete ao SUS “participar da produção de imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos” (cf. parágrafo 51 da Instrução Preliminar).

No entanto, a premissa de que a finalidade da empresa de que trata a Lei nº 10.972, de 2004 (Hemobrás), circunscreve-se apenas ao objeto da vedação constitucional⁷ não condiz com a realidade.

O campo de atuação da Hemobrás vai além do que se depreende da leitura do excerto acima, que delimita a análise em abstrato da questão. Além de atuar na prestação de serviços de fracionamento do plasma e na produção industrial de hemoderivados, para os quais é vedado todo tipo de comercialização (art. 199, § 4º, da Constituição da Republica), a estatal federal atua também na produção industrial de produtos biotecnológicos, os quais não dispõem de plasma em sua composição e, por isso, podem ser comercializados.

Restringir a análise a tal premissa é tomar parte da finalidade da empresa para considerar o todo e, assim, generalizar situações diversas, desconsiderando aspectos

⁶ Cf. Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

⁷ Avaliar “se o conceito de produção de imunológicos, sangue e hemoderivados ... contempla a capitalização de empresa pública proibida de comercializar o processamento e transfusão de sangue e seus derivados, nos termos do art. 199, §4º, da Constituição da Republica”...



fundamentais para o adequado enquadramento da questão suscitada.

A despeito desse aspecto, a Instrução Preliminar – após apresentar histórico sobre a criação da Hemobrás; relatar a dependência externa do Brasil no setor de hemoderivados e fazer análise sobre a impossibilidade de classificar a empresa como dependente ou independente – conclui que (cf. parágrafo 104):

“II.a) relativamente à despesa referente à capitalização de entidade estatal constituída com capital 100% (cem por cento) público e com a finalidade típica para “produção de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados ..”, com fundamento nos arts. 199, §4º e 200 da Constituição da República, deve integrar o conceito de ações e serviços públicos de saúde com amparo no art. 3º, inciso V, da Lei Complementar 141/2012 c/c inciso IX do mesmo artigo, o qual prevê o cômputo de “investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde”, em especial enquanto se verificar que os recursos são, efetivamente, destinados a inversões financeiras próprias da constituição da estatal (itens 50/105)”. (grifei)

Cumprasse assinalar ainda que, diferentemente do que se pode inferir da leitura da conclusão, **a finalidade da empresa não se restringe a atender a “produção de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS”**. Consoante a Lei de Criação (Lei nº 10.972/2004), a entidade tem por fim atender prioritariamente o SUS, mas não exclusivamente. Entre os clientes desejáveis despontam, além do SUS (Ministério da Saúde e Hemorrede), hospitais privados, centros de pesquisas públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros e sistemas de saúde públicos ou privados de outros países. (cf. parágrafo 62).

Verifica-se, pois, que a capitalização da citada Empresa contribuirá para a produção de serviços/produtos não restritos aos SUS, visto que poderão ser entregues a entidades privadas mediante ressarcimento/pagamento ou atender a outros países, o que levará tais entidades a se ressarcirem junto a seus usuários, fato este que *de per se* obstaculiza considerar a despesa como ASPS, conforme exposto nos subitens 3.1.1.2 e 3.1.1.3.

3.1.1 Óbices ao Cômputo de Despesas da Hemobrás para Fins de Apuração dos Recursos Mínimos da Saúde

Não restam dúvidas de que a controvérsia em questão decorre do figurino institucional eleito pela União para realizar a produção industrial de hemoderivados e biotecnológicos, qual seja: a criação de empresa pública com a finalidade de explorar diretamente atividade econômica, nos termos do art. 173 da Constituição Federal.

Caso tivesse optado por uma fundação que atendesse exclusivamente ao SUS e observasse as diretrizes da LC nº141, de 2012, nos moldes, por exemplo, da Fiocruz, que atua no desenvolvimento e produção de vacinas, medicamentos e reagentes para diagnóstico de diversas doenças, essa questão inexistiria, visto que estaria integralmente no orçamento da seguridade social.

Em que pese a importância da atividade para o Brasil, entendemos que os gastos com capitalização da empresa de que trata a Lei nº 10.972, de 2004 (Hemobrás), não



possam ser considerados na apuração dos recursos mínimos constitucionais da saúde pelas razões expostas a seguir.

3.1.1.1 Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) Não Contemplam Participação Societária da União em Empresa Pública

Até o advento da LC nº 141, de 2012, a “Participação da União no capital social de empresa pública – Hemobrás” (ação orçamentária 09LP)⁸ vinha sendo computada no mínimo constitucional da saúde, tendo em vista as regras então vigentes ditadas por sucessivas LDOs⁹.

Com a edição da citada Lei Complementar, essa situação mudou. A Norma fixou regras, diretrizes e condições para identificação de despesas passíveis de serem consideradas “ações e serviços públicos de saúde” (ASPS) para fins de apuração do mínimo constitucional, afastando a subjetividade que durante anos permeou a definição de tais ações e serviços. Na prática, definiu um núcleo básico do Sistema (*conjunto de ações e serviços públicos essenciais*) que deveria ser mantido e ampliado com recursos do piso constitucional, sem prejuízo de que outras despesas fossem realizadas pela saúde ou por outros setores ou outras fontes de financiamento.

Nesse contexto, insere-se a dúvida suscitada pela CSSF/CD sobre a possibilidade de cômputo nos recursos mínimos constitucionais da saúde de despesas com “Participação da União no capital social de empresa pública”.

Sob a ótica da despesa, a obrigatoriedade de aplicação mínima prevista na Constituição (§2º do art. 198)¹⁰ refere-se a gastos realizados pelos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) com “ações e serviços públicos de saúde”; ou seja, com **despesas específicas relacionadas no art. 3º da LC nº 141, de 2012**, dentre as quais não se prevê a “Participação em capital social de empresas”¹¹, ainda que tais empresas venham a atuar na produção, aquisição e distribuição de hemoderivados.

Obviamente, o ressarcimento/pagamento que vier a ser efetuado pelo SUS à Hemobrás para aquisição dos seus produtos e serviços será considerado para fins do mínimo constitucional, uma vez que atende às regras e condições impostas pela LC nº 141, de 2012.

Dessa forma, não há como considerar a realização de dispêndios com “constituição de empresa” ou mesmo com eventual “aumento de participação no capital social da empresa” como despesa com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para fins de apuração do mínimo constitucional.

⁸ Segundo o cadastro de ações, trata-se de despesa para “capitalizar uma empresa”, ou seja, destinada a acumular recursos com vista à formação de capital.

⁹ Conforme art. 48 da Lei nº 12.465, de 2011 (LDO para 2012): “Art. 48 (...) § 1º Para os efeitos do inciso II deste artigo, consideram-se exclusivamente como ações e serviços públicos de saúde a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, e ressalvada disposição em contrário que vier a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição.

¹⁰ CF: “Art. 198, §2º. § 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:”

¹¹ Considera-se capital social o valor, a integralizar ou integralizado, correspondente à contrapartida do titular, sócios ou acionistas de um empreendimento, para o início ou a manutenção dos negócios.



3.1.1.2 Desenvolver Atividades de Interesse do SUS Não É Suficiente Para Cômputo no Mínimo da Saúde

A título de argumentação, poder-se-ia cogitar uma análise mais ampla que considerasse o *“conteúdo sob a forma”* e desnaturasse o objeto da despesa com *“Participação no Capital Social”*. Para tanto, seria necessário aceitar que tal autorização de gasto representasse de fato autorização para *“produção de hemoderivados”* e implementar uma espécie de *“reclassificação”* para despesa diversa do objeto da consulta.

Além dessa dificuldade, essa linha de argumentação, smj, aproxima a análise à de um caso concreto. Afinal, seria necessário avaliar não a autorização de despesa em abstrato para participação no capital social, mas sim a *“intenção”* do gasto.

Abstraindo tais aspectos, o procedimento ainda exigiria buscar fundamento, por exemplo:

- i) na competência constitucional do SUS para, nos termos da lei, participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos (art. 200, I, da CF)¹²; ou
- ii) nas previsões da LC nº 141/2012 que consideram ASPS despesas com *“produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados”* (inciso V); ou com *“investimentos na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde”* (inciso IX).

Entretanto, o fato de determinada entidade desenvolver atribuições afetas ao SUS (art. 200 da CF e Lei nº 8.080, de 1990) não garante, por si só, que suas despesas possam ser contabilizadas como *“ações e serviços públicos de saúde”*, nos termos da LC nº 141, de 2012. De fato, a estrutura, organização e competências do SUS previstas na Lei nº 8.080, de 1990, não sofreram qualquer alteração com o advento da LC nº 141, de 2012. Enquanto aquela dispõe *“sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”*; esta regula aspectos financeiros e orçamentários¹³ do Setor e define as *“ações e serviços públicos de saúde”* passíveis de cômputo na apuração do mínimo constitucional.

Reforça esse entendimento o fato de a LC nº 141, de 2012, haver expressamente afastado do cômputo do piso as despesas que *“não estivessem sob a responsabilidade específica do setor da saúde”* (art. 2º, III), as *“relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”* (art. 2º, III) e as afetas a *“saneamento básico¹⁴, limpeza urbana e remoção de resíduos”* (art. 4º, V e VI), embora eventualmente algumas despesas possam ser consideradas como de responsabilidade do SUS, nos termos do art. 200 da Constituição e da Lei nº 8.080, de 1990. Da mesma forma, mencione-se o impedimento de

¹² CF: *“Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:*

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

¹³ A LC nº 141, de 2012, dispõe sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente, estabelece critérios de rateio, forma de transferências e normas de fiscalização. Além disso, em diversos trechos da ênfase a aspectos orçamentários, como a previsão de unidades orçamentárias e de órgão nos arts. 12 e 14.

¹⁴ Segundo o art. 3º da Lei nº 11.445, de 2007, considera-se saneamento básico o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de: abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.



se computar no aludido piso toda e qualquer despesa financiada com recursos de operações de crédito (art. 24).

Portanto, os parâmetros para que determinadas despesas integrem o mínimo constitucional circunscrevem-se às disposições da LC nº 141, de 2012, e não às atribuições e/ou competências do SUS ou a um conceito amplo de saúde. Vale dizer, não se mostra razoável pretender interpretar o alcance da LC nº 141, de 2012, pura e simplesmente sob a ótica da competência do SUS.

Tampouco bastaria atrelar a atividade da entidade a “*produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados*” (art. 3º, V, LC nº 141, de 2012) ou a “*investimentos na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde*” (art. 3º, IX, LC nº 141, de 2012). Para que o cômputo fosse possível, a entidade precisaria ainda demonstrar o atendimento das demais disposições da LC nº 141, de 2012. Segundo o art. 2º da Lei Complementar:

*“Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, **simultaneamente**, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:*

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

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

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

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

Dentre os princípios elencados no art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, destacam-se: “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”; “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”; “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.¹⁵ Tais princípios coadunam-se com as características inerentes à Saúde previstas na Constituição, não gerando propriamente inovação em matéria de despesa na área.

Reforçando os citados princípios, a LC nº 141, de 2012, estabeleceu ainda que, para fins de apuração dos recursos mínimos da saúde, somente será considerada a despesa com ações e serviços públicos de saúde de “acesso universal, igualitário e gratuito” (art. 2º, I).

¹⁵ Aos princípios insculpidos na Constituição, pode-se acrescer o da “gratuidade”, o qual, embora não referido de maneira expressa na nossa Lei Maior, é aceito como um princípio implícito, em face de a saúde ser um dever do Estado, de acesso universal e igualitário, que deve ser oferecido à população de forma gratuita, sem exceções.



Considerando o exposto, fica evidente que o fato de uma empresa desenvolver atividades de interesse do SUS, *de per se*, não autoriza o cômputo de suas despesas no mínimo constitucional da saúde. Para tanto, haveria que atender os princípios/diretrizes constantes do art. 2º da LC nº 141, de 2012, bem como integrar o orçamento da seguridade social.

3.1.1.3 As Atividades da Empresa Não se Restringem a Processamento de Sangue e Atendimento do SUS

Conforme já dito, a atividade da Empresa não se restringe a processamento de sangue e seus derivados, onde incide a vedação constitucional de comercialização (art. 199, §4º). Há ainda a produção de biotecnológicos e de reagentes para hemoterapia, bem como a atuação em pesquisas e no desenvolvimento de processos e produtos¹⁶.

Esse fato está demonstrado na Instrução Preliminar, quando esclarece que a atuação da Hemobrás deve ser analisada *“sob a perspectiva de quatro grandes eixos do negócio: (...) iv) produção industrial de produtos biotecnológicos, os quais não dispõem de plasma em sua composição e, por isso, podem ser comercializados”* (parágrafo 65).

Ademais, a clientela da referida estatal não está restrita ao SUS. Consoante sua Lei de Criação, o atendimento ao SUS é prioritário; não exclusivo¹⁷. O Estatuto da Empresa, em sintonia com esse comando da Lei, estabelece que, *observada a prioridade de atendimento ao SUS, a HEMOBRÁS poderá fracionar plasma ou purificar produtos intermediários obtidos no exterior para atender às necessidades internas do País ou para prestação de serviços a outros países, mediante contrato*.¹⁸ Essa informação também consta da Instrução Preliminar nos seguintes termos *“O Ministério da Saúde é cliente prioritário da produção interna pela estatal federal, que elenca como clientes desejáveis os seguintes: Hemorrede, hospitais privados, centros de pesquisa públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros e sistemas de saúde públicos ou privados de outros países”* (parágrafo 62).

Não se trata, pois, de atividade voltada exclusivamente a pacientes do SUS, mas também a estabelecimentos não integrantes do Sistema, o que macula os

¹⁶ Lei nº 10.972, 2004: “Art. 3º Para a realização de sua finalidade, compete à HEMOBRÁS, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde:

I - captar, armazenar e transportar plasma para fins de fracionamento;

II - avaliar a qualidade do serviço e do plasma a ser fracionado por ela;

III - fracionar o plasma ou produtos intermediários (pastas) para produzir hemoderivados;

IV - distribuir hemoderivados;

V - desenvolver programas de intercâmbio com órgãos ou entidades nacionais e estrangeiras;

VI - desenvolver programas de pesquisa e desenvolvimento na área de hemoderivados e de produtos obtidos por biotecnologia, incluindo reagentes, na área de hemoterapia;

VII - criar e manter estrutura de garantia da qualidade das matérias-primas, processos, serviços e produtos;

VIII - fabricar produtos biológicos e reagentes obtidos por engenharia genética ou por processos biotecnológicos na área de hemoterapia;

IX - celebrar contratos e convênios com órgãos nacionais da administração direta ou indireta, empresas privadas e com órgãos internacionais para prestação de serviços técnicos especializados;

X - formar, treinar e aperfeiçoar pessoal necessário às suas atividades; e

XI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades.”

¹⁷ Lei nº 10.205, de 2001: “Art. 2º A HEMOBRÁS terá por finalidade explorar diretamente atividade econômica, nos termos do art. 173 da Constituição Federal, consistente na produção industrial de hemoderivados prioritariamente para tratamento de pacientes do SUS a partir do fracionamento de plasma obtido no Brasil, vedada a comercialização somente dos produtos resultantes, podendo ser ressarcida pelos serviços de fracionamento, de acordo com o previsto no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.” (Grifo nosso).

¹⁸ Decreto nº 5.402, de 2005: “Art. 3º A HEMOBRÁS terá por finalidade explorar diretamente atividade econômica, nos termos do art. 173 da Constituição, consistente na produção industrial de hemoderivados, prioritariamente para tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS a partir do fracionamento de plasma obtido no Brasil, vedada a comercialização somente dos produtos dele resultantes, podendo ser ressarcida pelos serviços de fracionamento, de acordo com o previsto no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.

§ 1º Observada a prioridade a que se refere o caput deste artigo, a HEMOBRÁS poderá fracionar plasma ou purificar produtos intermediários obtidos no exterior para atender às necessidades internas do País ou para prestação de serviços a outros países, mediante contrato.”



princípios/diretrizes do SUS albergados pelo art. 2º da LC nº 141, de 2012, especialmente o da gratuidade.

Com efeito, dos serviços e produtos “ressarcidos¹⁹/comercializados” pela Hemobrás, somente os direcionados ao SUS (adquiridos pelo Fundo Nacional de Saúde e pelas demais unidades de saúde do Sistema) pode-se garantir que obedecerão aos citados princípios/diretrizes, porquanto apresentam características de *acesso universal, igualitário e gratuito para a população*. Os “ressarcidos/adquiridos” por outros países ou pela rede privada de saúde não atendem a tais princípios/diretrizes: os primeiros, por não se destinarem à promoção, proteção e recuperação da saúde da população brasileira; os segundos, por seu acesso ficar restrito àqueles que tenham condições de pagar por tais serviços/produtos.

Portanto, tendo em vista o caráter econômico que embasa a constituição da entidade e sua clientela abranger o SUS, a rede privada e sistemas de saúde públicos e privados de outros países, entendemos que a Empresa não se amolda aos princípios que regem o SUS nem às diretrizes da LC nº 141, de 2012. Em suma, não se enquadra como entidade “*Integrante do SUS*”, mas como “*Fornecedora de Insumos para o Sistema*”, à semelhança do que ocorre com laboratórios e empresas privadas.

3.1.1.4 Empresa Estatal Independente Não Integra o SUS

A lei orçamentária anual compreende os orçamentos fiscal, da seguridade social e de investimento das estatais (art. 165, § 5º, da CF)²⁰. A Saúde, e por conseguinte o Sistema Único de Saúde (SUS) – assim como a Previdência e Assistência Social –, integra o orçamento da seguridade social (art. 194 da CF).

Empresa estatal independente, por sua vez – não importa se vinculada a órgão do orçamento fiscal ou do orçamento da seguridade social –, integra o orçamento de investimento.

Em harmonia com esse entendimento, a LDO 2014²¹ exclui dos orçamentos fiscal e da seguridade social as empresas estatais que recebam recursos da União apenas em virtude de participação acionária.

“Art. 6º Os Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social compreenderão o conjunto das receitas públicas, bem como das despesas dos Poderes, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União, seus fundos, órgãos, autarquias, inclusive especiais, e fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, bem como das empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto e que dela recebam recursos do Tesouro Nacional, devendo a correspondente execução orçamentária e financeira, da receita e da despesa, ser

¹⁹ Lei nº 10.205, de 2001: Art. 2º (...) Parágrafo único. *Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunohematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.*

²⁰ CF: “Art. 165, § 5º - A lei orçamentária anual compreenderá:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público; II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto; III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.” (grifei)

²¹ Lei nº 12.919/2013.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA
NÚCLEO DA SAÚDE

registrada na modalidade total no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI.

(...)

§ 2º Excluem-se do disposto neste artigo:

(...)

III - as empresas públicas ou sociedades de economia mista que recebam recursos da União apenas em virtude de:

a) participação acionária;" (grifei)

Referido dispositivo já constava de leis de diretrizes anteriores e deram origem, conforme esclarece Weder Oliveira²², ao conceito de "empresa estatal dependente". Segundo a LDO, as empresas públicas e as sociedades de economia mista que recebem recursos do Tesouro Nacional devem ser integradas aos orçamentos fiscal e da seguridade social, e não ao orçamento de investimento, dando-se adequada interpretação ao §5º do art. 165 da Constituição.

"Portanto, a LDO da União, na ausência de lei permanente dispoço sobre a questão, encontrou uma formulação coerente: se a empresa recebe recursos do Tesouro Nacional, não deve ser incluída no orçamento de investimentos. Em vez disso, deve ter toda sua programação descrita nos orçamentos fiscal ou da seguridade social, conforme o caso" (Weder Oliveira).

Weder destaca ainda a possibilidade de se cogitar a existência de: a) empresa contingencialmente dependente e b) empresa estruturalmente dependente. A primeira necessita, por razões conjunturais, de aporte de recursos para cobertura de suas despesas; já a segunda, nasceu com essa perspectiva deficitária.

Com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)²³, o conceito foi expressamente inserido no ordenamento. Segundo o art. 2º da LRF:

"Art. 2º - Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária";

Portanto, em se tratando de empresa independente, não há como considerar seus gastos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – e por extensão, dentro do mínimo constitucional –, porquanto estes integram o orçamento da seguridade social (tanto custeio quanto capital)²⁴ e aqueles o orçamento de investimento (somente despesa de capital).

É de se apontar que a própria Instrução Preliminar chega à conclusão de que despesas com empresas independentes não devem ser computadas no mínimo da saúde, quando menciona que "mantida a Hemobrás com os recursos de suas próprias receitas operacionais, a entidade estatal figurará, apenas, no orçamento de investimentos e não será

²² Oliveira, Weder. In Curso de Responsabilidade Fiscal - Direito, Orçamento e Finanças Públicas Volume 1, Edição 2013, pág. 220.

²³ Lei Complementar nº 101/2000.

²⁴ Segundo o art. 31 da Lei nº 8.080/1990: "O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades (...)".



considerada para fins de cômputo do mínimo da saúde”(parágrafo 83).

3.1.1.4.1 Hemobrás - Empresa Estatal Independente

De acordo com a Lei de Criação da Hemobrás (Lei nº 10.972, de 2004) a empresa tem por finalidade *“explorar diretamente atividade econômica, nos termos do art. 173 da Constituição Federal (...), podendo ser ressarcida pelos serviços de fracionamento do plasma”*,²⁵ o que evidencia que a mesma foi idealizada para ser autossuficiente.

Dados constantes da Instrução Preliminar reforçam esse entendimento quando informam, por exemplo, que as atividades da Empresa não se restringem a processamento de sangue e hemoderivados e sua clientela não se atém ao SUS, conforme exposto no item 3.1.1.3. Da mesma forma, quando informa que *“estudos econômicos preliminares mostram que a fábrica obterá retorno do investimento (pay-back) em aproximadamente três anos, a partir do início de seu pleno funcionamento”* (parágrafo 58).

Há, pois, expectativas concretas de que as entradas de caixa venham superar o valor investido após três anos de seu pleno funcionamento, o que se mostra compatível com a ideia de comercialização e lucros.

Outro aspecto que reforça a **atividade rentável da empresa** diz respeito ao Fator VIII (hemoderivado não comercializável). De acordo com o Acórdão nº 1.444/2014-TCU/Plenário, trata-se do *“hemoderivado mais caro e necessário aos hemofílicos”* que, infelizmente, a Empresa em sua capacidade plena terá condições de produzir menos de 10% da demanda total do país. O mesmo acórdão, porém, informa que a Empresa já assinou contrato para *“transferência de tecnologia da produção do fator VIII recombinante, obtido por engenharia genética, ou seja, dispensando o plasma humano”*, produto capaz de substituir o *“hemoderivado mais caro e necessário aos hemofílicos”* e sobre o qual não incide a vedação de comercialização.

“27. (...) em 31/10/2012 a Hemobrás assinou um contrato com a empresa Baxter, produtora de hemoderivados, cujo objeto é a transferência de tecnologia da produção do fator VIII recombinante, obtido por engenharia genética, ou seja, dispensando o plasma humano.” (Acórdão nº 1.444/2014-TCU/Plenário)

Em se considerando o referido contrato em vigor, a capitalização da Empresa viabilizará a produção de item de altíssima demanda e de elevado custo, sem que haja qualquer vedação à sua comercialização.

3.1.1.4.2 Insegurança no Condicionamento do Cômputo no Piso a Fatos Concretos e Futuros

Todavia, a forma independente como a entidade foi idealizada e legalmente criada deixa de receber a devida valoração na Instrução Preliminar em função da carência de dados concretos como *“ausência de informações sobre custos de produção da empresa”* (parágrafo 66), *“não se saber se tais ingressos e receitas serão suficientes”* (parágrafo 67) e *“impossibilidade de se mensurar o grau de dependência”* (parágrafo 69).

E a conclusão original (despesas com empresas independentes não podem ser

²⁵ Lei nº 10.972/2004: “Art. 2º A HEMOBRÁS terá por finalidade *explorar diretamente atividade econômica, nos termos do art. 173 da Constituição Federal, consistente na produção industrial de hemoderivados prioritariamente para tratamento de pacientes do SUS a partir do fracionamento de plasma obtido no Brasil, vedada a comercialização somente dos produtos resultantes, podendo ser ressarcida pelos serviços de fracionamento, de acordo com o previsto no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.*” (grifei)



computadas no Piso) é mitigada sob o entendimento de, no atual momento da Empresa, não ser possível classificar a entidade como dependente ou independente, conforme se verifica na Instrução ao concluir que *“nesta fase de efetiva capitalização da empresa federal, em especial no período em que o aporte de recursos mediante inversões financeiras seja primordialmente destinado à transferência de tecnologia e à construção da fábrica, não se vislumbra, a princípio, possibilidade de classificar a entidade a título de empresa estatal dependente, de forma a determinar que as despesas de capital provenientes de seus investimentos sejam registradas no orçamento da seguridade social”* (parágrafo 79).

Como mencionado anteriormente, a entidade foi legalmente idealizada para se autossustentar financeiramente e os procedimentos adotados são inerentes a empresas independentes. Basta ver que, não obstante decorridos dez anos de sua criação, a Empresa permanece no orçamento de investimento das estatais, sendo os aportes da União, consignados no Orçamento da Seguridade Social, efetuados exclusivamente a título de *participação societária*. Admitida a linha de argumentação da Instrução, estar-se-ia negando a independência (ainda que formal)²⁶ atribuída à Empresa, com sua inserção no orçamento de investimento das estatais.

Como já enfatizado, a dúvida suscitada não se refere à classificação da entidade como dependente ou independente nem busca uma reclassificação (o que implicaria a análise do caso concreto); pretende apenas coadunar a forma de empresa adotada (independente) e os respectivos gastos advindos da criação da Empresa, com o conceito de *“ações e serviços públicos de saúde”* à luz da LC nº 141/2012.

Não se pode olvidar que os gastos com saúde configuram obrigação constitucional dos entes federados a ser comprovada anualmente, sendo fundamental que as normas confirmem um mínimo de segurança àqueles que devam cumpri-la. Dessa forma, um entendimento que permitisse o cômputo no mínimo constitucional de despesas com *capitalização* de entidade vinculada à área de saúde até que existissem informações confiáveis sobre a futura capacidade financeira da entidade, conferiria significativa insegurança ao gestor.

3.1.1.5 Enquadramento como Dependente Não é Suficiente para Cômputo no Mínimo da Saúde

Importa destacar que, ainda que se tratasse de empresa dependente, seria necessário garantir o atendimento aos princípios/diretrizes do SUS e da LC nº 141, de 2012.

Com efeito, não se cogitaria, para fins de recursos mínimos aplicados no setor, o cômputo de despesas que contribuíssem para a formação de parque industrial cujos bens produzidos pudessem ser direcionados a público externo ou possibilitassem ônus direto ao consumidor final. Despesas com a saúde de populações de outros países não encontram fundamento legal para cômputo dos gastos com ações e serviços públicos de saúde do Brasil²⁷. Tampouco gastos que concorram para a produção de produtos que, de alguma forma, possam ser cobrados do consumidor final²⁸. Os princípios/diretrizes estabelecidos na LC nº 141, de 2012, na melhor das hipóteses, seriam atendidos no que tange ao

²⁶ Como mencionado, a Lei nº 10.972, de 2004, a criou para exploração econômica.

²⁷ Vide NT nº 026/2013-CONOF/CD (na parte relativa à possibilidade de cômputo de transferências ao exterior relativas a compromissos legais com iniciativas internacionais no Piso Constitucional de que trata o § 2º o art. 198 da Constituição). Já afastado do cômputo dos recursos mínimos desde 2013.

²⁸ Vide NT nº 014/2012-CONOF/CD (na parte referente à Farmácia Popular). Já afastado do cômputo dos recursos mínimos desde 2012.



ressarcimento do SUS, porém, não na parte que se destinasse ao exterior ou à iniciativa privada.

Dessa forma, somente no caso da criação de pessoa jurídica de direito privado para atuação na área de saúde sob a forma de empresa dependente – ou seja, com toda a programação inclusa no Orçamento da Seguridade Social -, e que se encontrasse integralmente submetida às diretrizes da LC nº 141/2012, estaria afastado o questionamento quanto ao cômputo no mínimo constitucional da saúde.

3.1.1.6 Inaplicabilidade dos incisos V e IX do art. 3º da LC Nº 141, de 2012, à Hemobrás

A instrução, em seus parágrafos 51 e 71, fundamenta a possibilidade de cômputo das referidas despesas, para fins de recursos mínimos da saúde, com os incisos V e IX do art. 3º da LC nº 141, de 2012.

Tais dispositivos preveem a possibilidade de serem consideradas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS) despesas com “*produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados*” (inciso V)²⁹ e “*investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde*” (inciso IX)³⁰.

Tal conclusão desconsidera comandos do próprio dispositivo e chega a conclusão demasiadamente ampla. O caput do art. 3º exige que também sejam observadas as disposições do art. 2º da LC; portanto, para fins de apuração dos recursos mínimos, é obrigatório que as despesas sejam “*destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito*” (art. 2º, I)³¹.

De fato, consoante o art. 3º, V, da LC nº 141, de 2012, despesas com “*produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados*” devem ser consideradas no mínimo constitucional da saúde, desde que observados, porém, os princípios/diretrizes do SUS constantes do art. 2º da LC nº 141, de 2012, especialmente no que se refere à *gratuidade*. Tendo sido adotado o modelo de empresa pública como forma de desenvolver atividade de produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde, tais princípios/diretrizes, no caso em questão, não estariam sendo observados, conforme consignado nos subitens 3.1.1.3 e 3.1.1.5. Importa destacar que o óbice em questão diz respeito apenas à despesa com *participação societária*, não existindo no que se refere aos valores despendidos pelo SUS junto à Empresa como forma de ressarcimento/pagamento pela aquisição dos insumos por ela produzidos.

Em relação ao argumento de que o inciso IX do art. 3º da LC nº 141, de 2012,

²⁹ LC nº 141/2012: “Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: ... V - *produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;*”

³⁰ LC nº 141/2012: “Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: (...) IX - *investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;*”

³¹ LC nº 141/2012: “Art. 2º *Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; (...)*” (grifei)



permite o cômputo nos recursos mínimos da saúde de despesas com *“investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde”*, entendemos que a Empresa não se estrutura propriamente como um *“estabelecimento público de saúde”*. Conforme exposto no subitem 3.1.1.3, tendo em vista o caráter econômico que embasa sua constituição e seus serviços/produtos serem fornecidos não somente ao SUS mas também a hospitais privados e a outros países, a entidade se enquadra mais como *“Fornecedora de Insumos para o Sistema”* – à semelhança do que ocorre com laboratórios e empresas privadas – do que como unidade *“Integrante do SUS”*.

3.1.2 Outros Aspectos Afetos ao Tema

3.1.2.1 A Busca pela Autossuficiência de Hemoderivados e a Adequação da Espécie de Entidade Adotada Não Justificam a Utilização de Recursos do Mínimo Constitucional

Nos parágrafos 84 e 85 da Instrução, é relembrada a importância em se buscar autossuficiência no setor de hemoderivados e defendida a adequação da forma adotada de empresa pública para exploração de atividade econômica (art. 173 da CF).

Entretanto, como mencionado, não se questionou a importância da produção de hemoderivados ou mesmo a forma de empresa pública adotada. Trata-se de opção viável dentro das alternativas legais existentes.

A questão restringe-se à possibilidade de se considerar como despesas que se destinam a um *“acesso universal, gratuito e integral”* aquelas realizadas para constituição ou funcionamento de empresa pública que explora atividade econômica, seja mediante ressarcimentos ou pagamentos contratuais.

Além disso, não existe obrigatoriedade de que todas as despesas de saúde sejam computadas no mínimo constitucional. Pelo contrário, a LC nº 141, de 2012, veio justamente proteger um núcleo específico do Setor, segundo regras e diretrizes do SUS. Basta mencionar que despesas computáveis para fins de apuração do mínimo constitucional deixam de ser consideradas simplesmente por utilizarem recursos de operações de crédito (art. 214 da LC).

Portanto, sendo objetivo da União garantir a produção de hemoderivados e sendo o modelo de empresa pública para exploração econômica a que melhor se adequa, não há qualquer impedimento legal; apenas o cômputo no Piso ficaria afastado.

3.1.2.2 A Vedação Constitucional à Comercialização (art. 199, §4º) Não Garante o Atendimento às Diretrizes do SUS e da LC nº 141, de 2012

A Instrução analisa também a vedação referente a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados (art. 199, §4º, da CF) e conclui que o mandamento constitucional se destina exclusivamente à iniciativa privada (parágrafo 85). Ainda segundo a Instrução, tal situação confere relevante interesse público para que o Estado assumira a produção de hemoderivados, o que se mostraria mais adequado por meio do modelo de entidade adotado (empresa pública).

Entendemos que tais aspectos dizem respeito à importância da atividade, mas não justificam o cômputo de despesas com a constituição da entidade nos recursos mínimos do setor.



Evidentemente, o fato de a Constituição Federal haver proibido o comércio de sangue, seus componentes e derivados, reflete questões éticas e aumenta a responsabilidade do Estado em garantir estes produtos essenciais e de alto custo à saúde pública.

A legislação, contudo, não impõe o modelo de empresa pública – *típico para desenvolvimento de atividades de exploração econômica* – como única forma de atuação do Estado na produção de hemoderivados. Vale dizer, em se optando por uma fundação que atendesse exclusivamente ao SUS e observasse as diretrizes da LC nº141, de 2012, essa questão inexistiria.

Adotado o modelo de empresa pública de que trata o art. 173³² da Constituição para o desenvolvimento da atividade, não se mostra adequado computar a “*Participação da União no capital social da empresa*” no cômputo dos recursos mínimos constitucionais da saúde, visto tal modelo não se coadunar com os princípios e diretrizes da LC nº 141, de 2012.

3.1.3 Considerações Finais

Finalmente, em que pese a LC N° 141, DE 2012, haver previsto expressamente as despesas que comporiam o piso (art. 3º) e as que não o comporiam (art. 4º), talvez seja possível se cogitar não haver sido capaz de prever todas as situações possíveis. Afinal, dificilmente uma norma obtém alcance tão amplo.

Mas a possibilidade abstrata de se considerar a capitalização de uma empresa integrante do orçamento de investimento das estatais, criada para explorar atividade econômica a partir de ressarcimentos/pagamentos pela produção e que está formalmente organizada sob a forma de empresa independente parece refugir muito a uma interpretação elástica da norma – como pretende a Instrução Preliminar em seu parágrafo 72 -, uma vez que afronta princípios do Sistema Único de Saúde e diretrizes da LC nº 141, de 2012.

Uma vez mais cabe lembrar que a idealização, o planejamento e a criação da Empresa foram formalmente balizados sob a premissa de capacidade financeira da entidade para se autossustentar tendo como clientela não somente o SUS, mas também hospitais privados, centros de pesquisas públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros e sistemas de saúde públicos ou privados de outros países. Tal aspecto, *per se*, mostra a incompatibilidade entre a finalidade da entidade e as diretrizes do SUS: exploração de atividade econômica *versus* ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito em território nacional.

Em se considerando a entidade como dependente, todas as receitas e despesas deveriam estar inclusas no Orçamento da Seguridade Social. Além disso, para que as despesas da unidade pudessem ser computadas no mínimo constitucional da saúde, o fornecimento de seus bens e serviços deveriam ficar adstrito ao SUS e atender ao disposto na LC, especialmente no que tange à gratuidade (cf. art. 2º, I, da LC nº 141/2012).

Por todo o exposto, entendemos que a conclusão constante do item “II.a” da Instrução Preliminar generaliza hipóteses distintas que mereceriam tratamentos específicos, uma vez que, como regra geral e abstrata:

³² CF: “Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a *exploração direta de atividade econômica pelo Estado* só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei.” (grifei)



- I. despesas de **empresas independentes não podem ser computadas como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos recursos mínimos constitucionais;**
- II. despesas com **Participação da União no Capital Social de empresas independentes ou com finalidade de exploração de atividade econômica não podem ser computadas como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos recursos mínimos constitucionais;** e
- III. despesas de **empresas estatais dependentes** que atuem ou venham a atuar na produção de insumos específicos dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, **para serem computadas como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos recursos mínimos constitucionais devem estar integralmente incluídas na programação do Ministério da Saúde no Orçamento da Seguridade Social e atender as disposições constantes da Lei Complementar nº 141, de 2012, em especial os princípios e diretrizes que orientam o Sistema Único de Saúde .**

3.2 Despesas com Hospitais Universitários do MEC Realizadas no Âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

Sobre as despesas relativas a *“Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do REHUF”*, há concordância quanto à impossibilidade de sua inclusão para fins de cumprimento do piso da saúde.

Por força do art. 167, VI, da Constituição, *“é vedada a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa.”* Justamente por isso, as LDOs federais preveem que *“todo e qualquer crédito orçamentário deve ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social.”*³³

Os hospitais universitários federais são unidades orçamentárias vinculadas ao MEC. Dessa forma, não cabe ao Ministério da Saúde prever, por ocasião da elaboração do orçamento, dotação com a finalidade específica de atender unidades orçamentárias de outro órgão, como ocorre com a ação *20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários*.

A Lei Complementar determinou que fossem consideradas para fins do mínimo constitucional apenas as despesas realizadas por unidades do Ministério da Saúde. De fato, nos termos do art. 12 da LC nº 141, de 2012, *“os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde”*. Situação que é replicada para os demais entes no art. 14, ao prever que o *“Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos*

³³ Vide art. 8º da Lei nº 12.919, de 2013 (LDO para 2014).



Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. Portanto, para a despesa ser computada no mínimo constitucional da saúde, não basta atender os requisitos previstos nos arts. 2º, 3º e 4º da LC; é necessário que integre também o plano de trabalho do Ministério da Saúde.

Ademais, a LC nº 141, de 2012, expressamente determinou o afastamento do cômputo do piso dos gastos que *“não estivessem sob a responsabilidade específica do setor da saúde”* (art. 2º, III), bem como as *“relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”* (art. 2º, III).

Como já mencionado, tais hospitais integram a estrutura das universidades federais e do MEC, não atendendo ao disposto na Norma. É importante destacar que a existência concomitante de dimensões de ensino e de saúde em tais hospitais não afasta tal conclusão; pelo contrário: a natureza híbrida da instituição – e por extensão dos seus gastos – não se coaduna com a exigência da Lei Complementar de se tratar de *“responsabilidade específica do setor”*.

Por sua vez, conforme estabelece o art. 45 da Lei nº 8.080, de 1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

Em outras palavras, por integrarem a rede credenciada ao SUS, mediante convênio ou instrumento congênere, os hospitais universitários devem ser ressarcidos pelas despesas realizadas com o atendimento à comunidade, o que ocorre mediante descentralização³⁴ de recursos por meio da ação orçamentária *“8585-Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”* (MAC), constante do programa de trabalho do Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS). Tal programação, que se destina a custear os procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar junto ao SUS, atende todas as unidades integrantes do Sistema. Por constituírem *“pagamento”* à rede credenciada pelos serviços de saúde prestados à população, os recursos despendidos por essa programação inserem-se no cômputo do piso de saúde.

Por fim, cabe lembrar que durante a apreciação da LDO 2006 o Congresso Nacional autorizou o cômputo dessas despesas como ações e serviços públicos de saúde. Porém, o dispositivo (parágrafo 3º ao art. 58 da Lei nº 11.178, de 2005) foi vetado pelo Senhor Presidente da República justamente por entender que implicava *“classificação de despesas preexistentes da educação como ações e serviços públicos de saúde e, assim, reduzia a disponibilidade de recursos para o Ministério da Saúde”*.

3.2.1. Considerações Finais

Por todo o exposto, entendemos que os hospitais universitários e de ensino federais vinculados ao Ministério da Educação (MEC):

³⁴ Nessa situação não apenas para os HUs, mas para todas as unidades de saúde, conforme os limites e a produção. Portanto, não se trata de dotação prevista no MS especificamente para posterior transferência a hospitais do MEC.



- I. devem ter os respectivos créditos orçamentários - dotações para investimentos e custeio, inclusive as afetas a pessoal - consignados diretamente em seus próprios planos de trabalho (art. 167, V, da CF e art. 8º da LDO);
- II. poderão, quando integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS) mediante convênio, nos termos do art. 45 da Lei nº 8.080/90, ser “ressarcidos” pelos serviços de saúde prestados à população na atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar a partir de recursos constantes do plano de trabalho do Ministério da Saúde para pagamento da rede credenciada e conveniada junto ao SUS. Tais gastos de custeio constituirão ações e serviços públicos de saúde, à luz da LC nº 141/2012, sendo, por conseguinte, computados para fins de apuração do mínimo de aplicação de Saúde.

3.3 Despesas com Saneamento (Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos)

O entendimento adotado na Instrução Preliminar em relação a tais gastos está em consonância com a análise efetuada pelas comissões temáticas especializadas em saúde no Congresso Nacional.

Como já mencionado subitem 2.2, desde 2012 **esses temas não são objeto de dissenso**. As comissões especializadas no Congresso Nacional **firmaram o entendimento de que tais despesas não deveriam ser consideradas para fins de apuração dos recursos mínimos** a serem aplicados e a posição foi integralmente referendada pelo Congresso Nacional ao aprovar o Orçamento de 2013, reclassificando os referidos gastos.

Tampouco houve novos questionamentos no âmbito do Executivo, que manteve a reclassificação do marcador aprovada no Legislativo durante a execução de 2013 e encaminhou as propostas de 2014 e 2015 em conformidade com o aprovado para 2013.

Referem-se a despesas que se enquadram nos chamados fatores determinantes e condicionantes para a avaliação da saúde, como “*a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*” (cf. art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990)³⁵. Portanto, dizem respeito à qualidade de vida da população, sendo a promoção de responsabilidade de todo o Estado, e não apenas do Ministério da Saúde.

Vale dizer, os fatores mencionados no art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, exercem influência sobre a saúde, uma vez que tendem a reduzir a exposição da população a riscos. Todavia, são de responsabilidade de diversas áreas de atuação governamental que, em conjunto, têm aptidão para modificar as desigualdades sociais, remodelar estilos de vida e reduzir agressões ao meio ambiente.

³⁵Lei nº 8.080/1990: “Art. 3º A saúde tem como **fatores determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o **saneamento básico**, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.” (grifei)



Justamente com base na distinção entre “ações e serviços públicos de saúde” e “despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuem sobre determinantes sociais e econômicas, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde”, a Procuradoria da República no Distrito Federal emitiu a Recomendação nº 001/2009-PP-PRDF (Ref. Representação nº 1.34.001.004554/2004-74), com o seguinte teor:

“8 – Esclareça-se que somente podem ser qualificadas como ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, aquelas que sejam de acesso universal e igualitário por toda a população beneficiária, que estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo e sejam de responsabilidade específica do setor saúde. Em hipótese alguma se confundem com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuem sobre determinantes sociais e econômicas, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde. Há que se estabelecer um divisor de águas, pois, do contrário, permitir-se-á ao Governo embutir gastos que, mesmo de forma indireta e reflexa, interfiram na qualidade de saúde dos cidadãos. Assim, devem ser excluídos do cômputo os gastos com fatores determinantes e condicionantes, sob pena de tornar absolutamente inócua a aplicação mínima de recursos estabelecida constitucionalmente. Como exemplo, podemos citar a alimentação que é fator determinante e condicionante da saúde, mas não atividade típica.” (grifo nosso)

Em consonância com o entendimento, a Lei Complementar estabeleceu que, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, seriam consideradas apenas despesas que atendessem determinadas diretrizes, entre elas ser de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população³⁶.

Consideramos pertinente, contudo, fazer distinção entre “pequenas comunidades” e “comunidades remanescentes de quilombos”³⁷. Conforme consta da fundamentação da Instrução Preliminar, a primeira expressão deve se circunscrever ao conceito de “localidade de pequeno porte” previsto nas diretrizes nacionais para o saneamento básico (Lei nº 11 445, de 2007); portanto, alcança áreas rurais e indígenas.

Comunidades remanescentes de quilombos, por sua vez, apresentam regramento específico. A Constituição (art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias-ADCT)³⁸ reconheceu a propriedade definitiva aos “remanescentes dessas comunidades” e atribuiu ao Estado a obrigação de emitir os respectivos títulos.

Posteriormente, o Decreto Presidencial nº 4.887, de 2003, estabeleceu procedimentos administrativos para “identificação, reconhecimento, delimitação,

³⁶ LC 141/2012: “art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

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

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

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”. (grifei)

³⁷ A Instrução Preliminar (parágrafo 181) conclui que, “à luz dos princípios da isonomia e da razoabilidade, e plausível conferir as expressões pequenas comunidades e comunidades remanescentes de quilombos’ o conceito de localidades de pequeno porte legalmente definido, cuja interpretação não é excludente”.

³⁸ Constituição, ADCT: “art. 68. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.”



demarcação e titulação da propriedade definitiva das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos". Segundo a Norma, são considerados "*remanescentes das comunidades dos quilombos*" os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (art. 2º).

O Decreto atribui os procedimentos administrativos para a regularização fundiária³⁹ ao Ministério do Desenvolvimento Agrário, por meio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, sem prejuízo da competência concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 3º) e determinou que a titulação fosse reconhecida e registrada mediante outorga de título coletivo e pró-indiviso às comunidades, com obrigatória inserção de cláusula de inalienabilidade, imprescritibilidade e de impenhorabilidade (art. 17)⁴⁰.

Portanto, o saneamento básico a que se refere a parte final do inciso VII do art. 3º da LC nº141/2012 refere-se aquele realizado em área específica, com titulação reconhecida e registrada em nome da respectiva comunidade, nos termos do art. 68 do ADCT e do Decreto Presidencial nº 4.887, de 2003.

3.3.1. Considerações Finais

A Constituição define saúde como "*direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*" (art. 196 da CF). Por sua vez, o legislador ordinário, ao regular o funcionamento do Sistema Único de Saúde, fixou alguns fatores considerados como "*determinantes e condicionantes*" para a avaliação da saúde, entre eles "*a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*" (art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990)⁴¹. Dessa forma, cabe ao Estado não somente assumir a responsabilidade pela recuperação de indivíduos doentes, como também adotar as medidas necessárias para prevenção, proteção e promoção da saúde.

Tais aspectos dizem respeito à própria qualidade de vida da população, sendo sua promoção da responsabilidade de todo o Estado, e não apenas do Ministério da Saúde. Vale dizer, os fatores mencionados no art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, exercem influência sobre a saúde, uma vez que tendem a reduzir a exposição da população a riscos; todavia, são de responsabilidade de diversas áreas de atuação governamental que, em conjunto, têm aptidão para modificar as desigualdades sociais, remodelar estilos de vida e reduzir agressões ao meio ambiente.

Já o alcance conferido à Emenda Constitucional nº 29, de 2000, pela LC nº 141, de 2012, **visou privilegiar despesas específicas com saúde – não passíveis de**

³⁹ Entenda-se identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação da propriedade definitiva das terras, conforme Decreto Presidencial nº 4.887, de 2003.

⁴⁰ Tratando de comunidades remanescentes de quilombos, há ainda Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT); na Instrução Normativa nº 49 do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA/ Ministério do Desenvolvimento Agrário) e na Portaria da Fundação Cultural Palmares nº 98/2007.

⁴¹ Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.



atendimento por outros setores - de forma a maximizar a eficácia de gastos que apresentassem caráter direto e finalístico de saúde.

Além disso, o fato de haver um grupo de despesas atendido pela LC nº 141, de 2012, não afasta nem reduz a obrigação estatal de desenvolver ações que promovam a melhoria da qualidade de vida da população. De fato, o saneamento já é executado por órgãos como Ministério das Cidades, do Meio Ambiente e da Integração Nacional; e, no âmbito do Ministério da Saúde, mais de cinquenta por cento das dotações de saneamento estão classificadas no Programa de Aceleração do Crescimento-PAC42, fora do piso da saúde, ou seja, não alcançada pela LC.

Pelo exposto, entendemos que:

- I. Não constituem ações e serviços públicos de saúde (ASPS), para fins de apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde, as despesas efetuadas com saneamento básico (cf. art. 3º, inciso I, da Lei nº 11.445, de 2007) e com limpeza urbana e remoção de resíduos, nos termos do que dispõem os incisos V e VI do art. 4º da Lei Complementar nº 141, de 2012;
 - I.a) tratamento de resíduos sólidos integram a política pública específica de saneamento básico, conforme definição prevista no art. 3º, inciso I, alínea “c”, da Lei nº 11.445, de 2007, não constituindo ações e serviços públicos de saúde para fins de mínimo constitucional;
 - I.b) tratamento de resíduos hospitalares “*em unidades públicas de saúde*” não está inserido no conceito da política de saneamento básico, mas contemplado como gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde de que trata o art. 3º, inciso XII, da Lei Complementar nº 141, de 2012;
- II. O conceito de “*pequenas comunidades*” constante do art. 3º, inciso VI, da Lei Complementar nº 141, de 2012:
 - II.a) refere-se a áreas rurais (vilas, aglomerados, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias) ou habitadas por indígenas, qualificadas como “*localidades de pequeno porte*”, nos termos da política de saneamento básico (art. 3º, inciso VII, da Lei nº 11.445, de 2007);
 - II.b) não exclui qualquer ente da Federação, quando as despesas forem realizadas em localidades de pequeno porte, rurais ou habitadas por indígenas, situadas nos respectivos territórios;
 - II.c) restringe as ações a regiões que não apresentem viabilidade técnico-econômico-financeira para justificar investimento e manutenção de infraestrutura próprios da política de saneamento básico; e
- III. O conceito de “*comunidades remanescentes de quilombos*” constante do art. 3º, inciso VII, da Lei Complementar nº 141, de 2012 refere-se a áreas específicas, com titulação já reconhecida e registrada em nome da respectiva comunidade, nos termos do art. 68 do ADCT e do Decreto Presidencial nº 4.887, de 2003.

⁴² O programa visa a retomada do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do país.



3.4 Início da Aplicabilidade da Lei Complementar nº 141, de 2012

Na consulta da CSSF/CD, foi suscitada dúvida quanto ao momento em que as disposições da LC nº 141, de 2012, seriam efetivamente aplicáveis. O questionamento foi suscitado em virtude de haver sido arguido que a eficácia da norma ficaria postergada para o próximo exercício financeiro em função de haver sido publicada após a aprovação do PLOA 2012.

Tal entendimento, contudo, se afasta do que dispõe o art. 48 da LC Nº 141, DE 2012, que determina a entrada em vigor da norma na data de sua publicação – ou seja, a partir de 16 de janeiro de 2012⁴³.

Além disso, a lei de diretrizes previu no §1º do art. 48 que, para efeito da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde durante 2012, fossem consideradas as normas da LDO “ressalva disposição em contrário que viesse a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição”.

4. CONCLUSÃO

Por fim, é importante mencionar que alterações na forma de interpretar a Lei Complementar poderão implicar reflexos nos recursos mínimos da saúde já apurados. Hoje, no âmbito federal, o mínimo a ser aplicado em um ano é estimado a partir do valor empenhado no ano anterior⁴⁴.

Dessa forma, a fim de evitar controvérsias sobre o atendimento do piso em exercícios encerrados e sobre o cálculo para os próximos, seria conveniente que se conferisse modulação temporal⁴⁵ aos efeitos de eventual deliberação a fim de resguardar a regularidade de despesas referentes a exercícios findos, sem prejuízo, contudo, de recálculo dessas despesas, à luz da nova interpretação, para fins de projeção de pisos futuros.

Considerando o teor da consulta e os aspectos apreciados na Instrução Preliminar, são essas as considerações que julgamos pertinentes.

À Consideração superior.

Brasília, em 14 de novembro de 2014.

Mario Luis Gurgel de Souza
Consultor de Orçamento e
Fiscalização Financeira-CD

Sidney Aguiar Bittencourt
Consultor de Orçamento e
Fiscalização Financeira-CD

⁴³ Decreto-Lei nº 4.657/1942 (Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro): “Art. 1º Salvo disposição contrária, a lei começa a vigorar em todo o país quarenta e cinco dias depois de oficialmente publicada”.

⁴⁴ Cf. Art. 5º da LC nº141/2012.

⁴⁵ Cf. Acórdão nº 3105/2013 – TCU – Plenário.