

PROCESSO N.º	142646/2010
INTERESSADO	PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MUTUM
ASSUNTO	CONSULTA
RELATOR	Auditor Substituto de Conselheiro Luiz Henrique Lima

VOTO

De acordo com a manifestação da Consultoria Técnica e o parecer ministerial, referidas despesas “*configuram ações de saúde*” não obstante, “*o município possua autonomia para elaborar programas específicos voltados à recuperação de dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social*”.

No que pertine à procedimentalização das referidas internações, tanto a Consultoria Técnica quanto o parecer ministerial consignaram entendimento de que é juridicamente possível a participação complementar de instituições privadas mediante formalização de contrato “*firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto for a compra de serviços de saúde; ou convênio, firmado entre ente público e instituição privada sem fins lucrativos, quando o objeto envolver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde, nos moldes da legislação do SUS*”.

Anoto, inicialmente, que este último entendimento exarado pela Consultoria extrapola os limites da consulta, indo até mesmo de encontro ao parecer negativo de admissibilidade da segunda parte do questionamento formulado – atinente à necessidade de prévia celebração de convênio com instituição para internação de dependentes químicos

determinada judicialmente, pois, de acordo com o próprio parecer técnico e ministerial a consulta não deveria, nesta parte, ser conhecida, uma vez que “*para responder este quesito, seria necessário manusear a decisão prolatada*”, e “*tal medida afastaria o exame abstrato da dívida e aproximaria a apreciação do caso concreto*”.

Assim, conheço tão somente a indagação acerca da correta classificação funcional da despesa pública com as internações de dependentes químicos, quando determinadas judicialmente e passo sobre ela a discorrer.

Como é de trivial sabença, a classificação das despesas públicas por função serve como agregador dos gastos públicos por área de ação governamental nas três esferas, independente dos programas.

In casu, o ato de definir que a despesa pública para o custeamento de tratamento ambulatorio de dependentes químicos constitui uma ação e/ou serviço governamental de saúde representa, à luz do princípio da juridicidade, tarefa constitucionalmente imposta ao legislador que tem o dever de, mediante lei, definir o que se enquadra nos conceitos de ações e serviços de saúde.

Ante esta omissão legislativa, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão consultivo do Ministério da Saúde, editou a Resolução nº. 322/2003, reconhecida pela Secretaria do Tesouro Nacional como fonte normativa para aplicação da EC nº. 29/2002¹. Referida Resolução enumera, da seguinte forma, os critérios necessários para que uma despesa seja enquadrada como gasto com saúde:

¹ A Secretaria do Tesouro Nacional, por meio da Portaria nº. 577/2008, aprovou o Manual Técnico de Demonstrativos Fiscais, válido para o exercício de 2009, do qual é parte integrante o manual direcionado ao preenchimento do relatório resumido da execução orçamentária, constando, na página 209 deste último, que “As diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29/2000 estão dispostas na Resolução nº 322, do Conselho Nacional de Saúde, de 08 de maio de 2003.”

Quinta Diretriz: *Para efeito da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:*

I – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde. (Grifamos)

Sexta Diretriz: Atendido ao disposto na Lei 8.080/90, aos critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;

II - vigilância sanitária;

III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;

IV - educação para a saúde;

V - saúde do trabalhador;

VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;

VII - assistência farmacêutica;

VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;

IX - capacitação de recursos humanos do SUS;

X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;

XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que

associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde;
XIII - **serviços de saúde penitenciários**, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços.
XIV – **atenção** especial aos **portadores de deficiência**.
XV – **ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS** e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores;

Destaco, ainda, que esta Resolução do CNS já foi reconhecida pelo Tribunal de Contas da União como fonte normativa para direcionamento dos gastos do Sistema Único de Saúde, conforme se extrai de parte do voto, *in litteris*:

*“9.4. determinar à Prefeitura Municipal de São José/SC que:
9.4.1. nas despesas custeadas com recursos do Sistema Único de Saúde-SUS:*

9.4.1.1. observe as disposições do artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003 do Conselho Nacional de Saúde; (Acórdão nº. 1306/2007 – Plenário)”. (Grifamos)

No mesmo lance, no âmbito federal, verifica-se que esta normativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) também é adotada como parâmetro para aferição da extensão conceitual das despesas com ações e serviços públicos de saúde e respectiva fixação das despesas nesta função estatal. É o que se extrai da Nota Técnica nº 59/2008 SIOPS/AESD/SE/MSO, cujo objetivo é demonstrar a metodologia utilizada para a coleta de dados de gastos em ações e serviços públicos em saúde, para o Governo Federal, *in litteris*:

“Demonstrativo da despesa com Saúde: visualização por subfunção. O conceito de despesas com ações e serviços

públicos - ASPS utilizado na metodologia é o estabelecido pela EC 29/00 e pela RES/CNS 322/03. Neste caso, para que seja possível extrair e elaborar o quadro utilizando-se do SIAFI é necessário aplicar os seguintes critérios e filtros, visando excluir as despesas que não são consideradas ASPS:

- 1. Selecionar as Unidades Orçamentárias integrantes do Ministério da Saúde;*
- 2. Excluir a fonte de recurso do Fundo Especial de Combate e Erradicação da Pobreza;*
- 3. Excluir os projetos/atividades que se referem ao pagamento de benefícios previdenciários;*
- 4. Excluir os grupos de despesas que se referem ao refinanciamento da Dívida Mobiliária da União.*

Ainda, anoto que em 2009 o Ministério Público Federal (MPF) no Distrito Federal enviou recomendação aos Ministros da Fazenda, do Planejamento e da Saúde, para garantir que a União aplique em ações e serviços públicos de saúde os recursos mínimos definidos pela Emenda Constitucional nº. 29/2000, apontando naquela oportunidade 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”, e que “em hipótese alguma se confundem com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicas”, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde, havendo 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 câmpulo 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 típica². (Grifamos)

No que tange ao requisito atinente à **“estar em conformidade com os objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde”**, destaco que, no âmbito federal, a Portaria nº 2.048/2009, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde, fez constar, entre suas ações integrantes, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, o qual prevê como componentes a atenção básica: a atenção aos Centros de Atenção Psicossocial para Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas – CAPSad, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência; e rede de suporte social, como associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil, complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS (art. 444, da citada Portaria). Para o componente de atenção hospitalar de referência estão incluídos os procedimentos do Serviço de Internação Hospitalar.

Na mesma ótica, o Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso³, vigência 2008-2011, colocou a Rede de Atenção Especializada aos Dependentes Químicos como sendo o 2º objetivo a ser atingido dentro da 4ª diretriz, que visa a atenção à organização da Rede de Atenção a Saúde, nos seguintes termos, *in litteris*:

“A Rede de Atenção Especializada aos Portadores de Transtornos Mentais, Dependentes Químicos, será ampliada e estruturada com serviços substitutivos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos(SRT), Hospital Dia(HD), e outros dispositivos, priorizando municípios com população igual ou maior que 20.000 Habitantes. As equipes desta rede serão qualificadas com foco na humanização da atenção e gestão dos serviços”.

2 Disponível em: <http://noticias.pgr.mpf.gov.br/noticias/noticias-do-site/copy_of_geral/mpf-df-cobrainvestimentos-do-governo-em-saude>. Acesso em: 23.03.2011.

3 Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso, 2008-2011, http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/PES_2008_2011.pdf. Acesso em: 23.03.2011.

Do exposto, conclui-se que a execução de despesas com programas e ações dirigidas à assistência médica, psiquiátrica, ambulatorial e clínica, dos dependentes químicos constitui cumprimento de mister constitucional imposto aos entes da Federação por força dos artigos 23 e 198 da Constituição Federal de 1988. Tais programas e ações constituem serviço público de saúde mediante garantia de acesso universal, igualitário e gratuito; estão em conformidade com objetivos e metas ao menos explicitados no Plano Estadual de Saúde; e, portanto, devem ser contabilmente classificados como ações e serviços de saúde, repercutindo, por conseguinte, nos limites mínimos de gastos com saúde, nos moldes do art. 198, §2º da Constituição Federal.

Na segunda parte de sua orientação consultiva, a Consultoria Técnica consigna entendimento de que à luz de sua autonomia federativa, ao Município é dado o poder de *“elaborar programas específicos voltados à recuperação de dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social”*.

Neste ponto, também não me dissocio do entendimento, mas tão somente acresço uma orientação contábil orçamentária acerca do cômputo dos dispêndios relacionados a estes *“programas específicos voltados à recuperação de dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social”*, como gastos com saúde, por entender ser de suma importância.

Mais uma vez volto-me à orientação normativo-conceitual traçada pela Resolução nº. 322/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que na *Sétima Diretriz*, à luz do disposto na Lei 8.080/90, e para efeito da aplicação da EC nº 29, **destaca as despesas que não devem ser consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde** elencando entre elas as despesas com:

- “I – pagamento de aposentadorias e pensões;
II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);
III - merenda escolar;
IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;
V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);
VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;
VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;
VIII – ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz”.*

Verifica-se, pois, que as **ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz retrocitada, e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS não podem ser computadas como despesas com saúde**. Assim, eventuais gastos oriundos de programas específicos voltados à recuperação de dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social, executados por outras Secretarias, não podem receber verbas alocadas no Fundo de Saúde a que alude o artigo 77 do ADCT⁴. Ou seja, os referidos gastos, não

⁴ É que a citada Resolução nº. 322/2003, do CNS, prescreve mais uma condição a ser atendida pelos gastos contabilizados como de saúde, além dos critérios anteriormente já enumerados, in litteris:

Quinta Diretriz: (Omissis) Parágrafo Único – Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, **as despesas com ações e serviços de saúde**, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios **deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde**, nos termos do Art. 77, § 3º do ADCT. (Grifamos)

Em verdade esta exigência de alocação destas despesas em um Fundo de Saúde, reflete a disposição contida no art. 77, §3º, do ADCT, in litteris: Art. 77. (Omissis) § 3º **Os recursos** dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **destinados às ações e serviços públicos de saúde** e os transferidos pela União para a mesma finalidade **serão aplicados por meio de Fundo de Saúde** que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. (Grifamos).

A análise do art. 77 do ADCT traz em si uma lógica que não pode ser desconsiderada: no mesmo passo que define o percentual mínimo da receita líquida de impostos e transferências a ser aplicado pelos Estados em ações e serviços de saúde, já impõe que esses mesmos recursos sejam alocados em um específico Fundo de Saúde, de modo a possibilitar, tanto a melhor administração dos

contabilizados como ações e serviços de saúde, devem ser oriundos de outras fontes que não a do específico Fundo de Saúde do respectivo ente federativo, sob pena de apresentar-se em descompasso com o art. 77, §3º, do ADCT e com a Resolução nº. 322, do CNS.

VOTO

Isto posto, acolho parcialmente o parecer ministerial, da lavra do D. Procurador de Contas, Dr. Getulio Velasco Moreira Filho, para conhecer parcialmente da vertente consulta, e mérito responder ao consulente nos termos que se segue:

Resolução de Consulta nº ___/2010. Saúde. Despesas com internação de dependentes químicos. Classificação Funcional. Ações e Serviços de Saúde. Ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços de saúde voltadas à reinserção social de dependentes químicos. Vedação de recebimento de verbas alocadas no Fundo de Saúde.

1) As internações de dependentes químicos em entidades voltadas à recuperação e reabilitação configuram ações de saúde.

2) O município possui autonomia para elaborar programas específicos voltados à recuperação de dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social.

3) As ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz da Resolução nº. 322/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS, não podem ser contabilizados como despesas com ações e serviços de saúde, e seus recursos devem ser oriundos de outras fontes que não a do específico Fundo de Saúde do respectivo ente federativo, sob pena de apresentar-se em descompasso com o art. 77, §3º, do ADCT e com a Resolução nº. 322, do CNS.

VOTO ainda, pela atualização da Consolidação de Entendimentos, para fazer constar o verbete da decisão colegiada, nos termos acima exarados.

É como voto.

Cuiabá, 25 de março de 2011.

LUIZ HENRIQUE LIMA
Auditor Substituto de Conselheiro