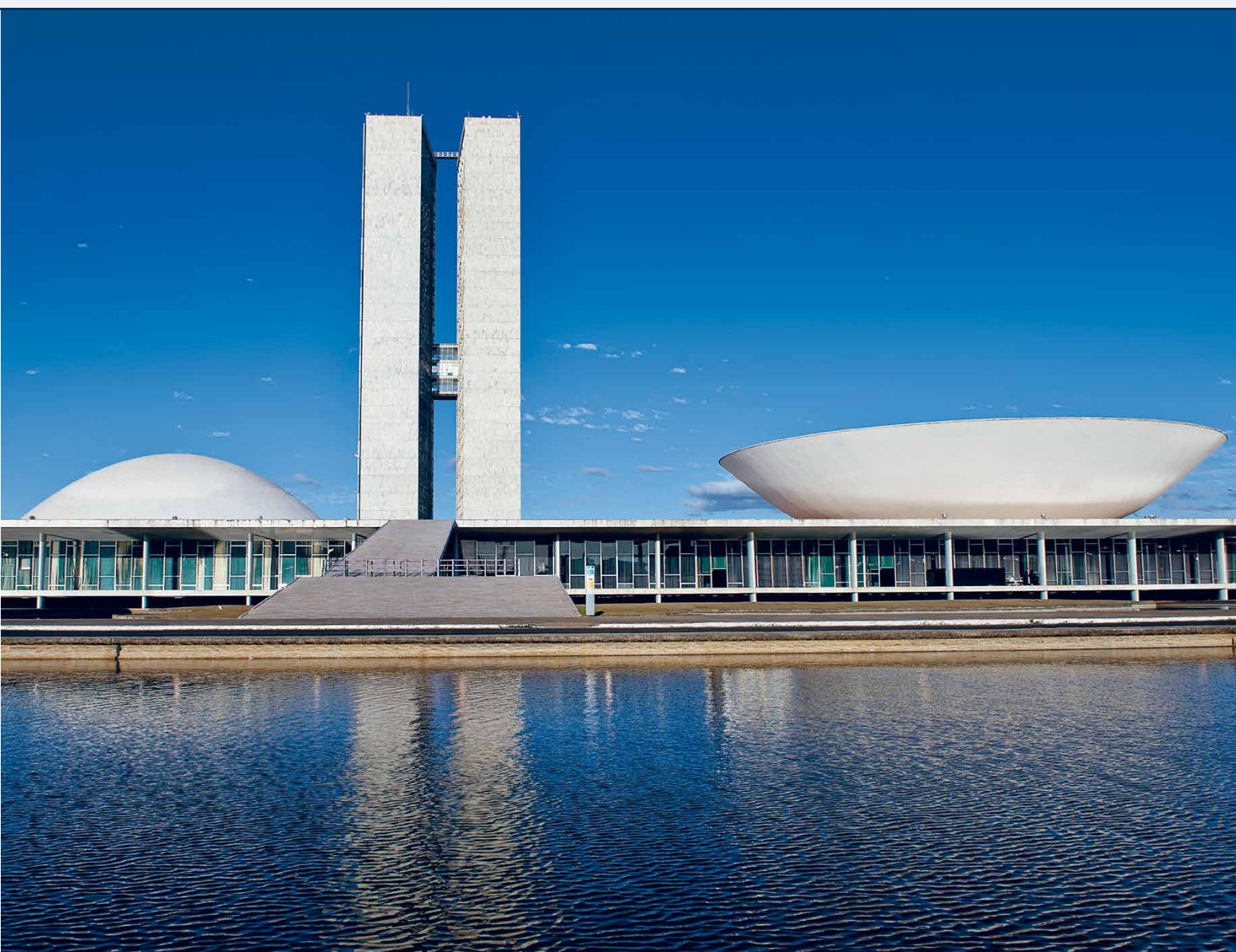


NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2020

ENQUADRAMENTO DE DESPESAS DA ANVISA NO MÍNIMO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE



Consultorias de Orçamentos na internet:

<http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/diretorias/diretoria-legislativa/estrutura-1/conof> e <http://www12.senado.gov.br/orcamento>

MESA DO CONGRESSO NACIONAL

Senador Davi Alcolumbre

Presidente

Deputado Marcos Pereira

1º Vice-Presidente

Senador Lasier Martins

2º Vice-Presidente

Deputada Soraya Santos

1ª Secretária

Senador Eduardo Gomes

2º Secretário

Deputado Expedito Netto

3º Secretário

Senador Luis Carlos Heinze

4º Secretário

MESA DO SENADO FEDERAL

Senador Davi Alcolumbre

Presidente

Senador Antonio Anastasia

1º Vice-Presidente

Senador Lasier Martins

2º Vice-Presidente

Senador Sérgio Petecão

1º Secretário

Senador Eduardo Gomes

2º Secretário

Senador Flávio Bolsonaro

3º Secretário

Senador Luis Carlos Heinze

4º Secretário

MESA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Rodrigo Maia

Presidente

Deputado Marcos Pereira

1º Vice-Presidente

Deputado Luciano Bivar

2º Vice-Presidente

Deputada Soraya Santos

1ª Secretária

Deputado Mário Heringer

2º Secretário

Deputado Expedito Netto

3º Secretário

Deputado André Fufuca

4º Secretário

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2020 ENQUADRAMENTO DE DESPESAS DA ANVISA NO MÍNIMO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS

Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF (SF)

Consultora-Geral: Ana Cláudia Castro Silva Borges

<http://www.senado.leg.br/orcamento>

Tel: (61) 3303-3318 | conorf@senado.leg.br

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira – CONOF (CD)

Diretor: Wagner Primo Figueiredo Jr.

<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/diretorias/diretoria-legislativa/estrutura-1/conof/index2.html>

Tel: (61) 3216-5100 | conof@camara.leg.br

Consultores Área II - Saúde

Marcel Pereira

Luiz Gonçalves de Lima Filho

Mário Luis Gurgel de Souza

Rafael Alves de Araujo

Artenor Luiz Bosio (Assistente Técnico)

APRESENTAÇÃO

A presente Nota Técnica Conjunta busca fornecer subsídios para análise das alterações promovidas pela Lei das Agências Reguladoras (Lei nº 13.848, de 2019) em relação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e os efeitos no enquadramento de suas despesas quanto a serem consideradas para fins de atendimento do piso constitucional da saúde.

A Nota Técnica aborda as alterações legislativas promovidas para criar e regular o piso constitucional da saúde, os entendimentos firmados no âmbito do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas da União, após a edição da Emenda Constitucional 29, de 2000, e da Lei Complementar 141, de 2012, e o posicionamento do Poder Executivo sobre as despesas da Anvisa ao encaminhar o PLOA 2021 ao Congresso Nacional.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 3

I. HISTÓRICO | 5

II. PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE | 5

II.1. Atribuições do SUS *versus* piso constitucional de saúde | 5

II.2. Despesas passíveis de câmputo no piso constitucional da saúde | 6

II.3. Entendimento do TCU sobre a necessidade de atendimento integral dos requisitos impostos pela LC nº 141, de 2012 | 7

III. LEI DAS AGÊNCIAS REGULADORAS (LEI Nº 13.848, DE 2019) | 7

III.1. Posicionamento da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização – CMO e do Congresso Nacional – CN | 8

III.2. Encaminhamento do PLOA 2021 com despesas da Anvisa no piso da saúde | 9

III.3. Análise acerca do posicionamento do Poder Executivo | 9

IV. SITUAÇÃO DAS DOTAÇÕES DA ANVISA NO EXERCÍCIO DE 2020 | 10

V. CONCLUSÃO | 10

I. HISTÓRICO

Compete ao Sistema Único de Saúde - SUS prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, ainda incluídas as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, sendo tais competências fixadas também em norma constitucional (art. 200 da Constituição Federal).

A regulamentação do SUS foi implementada pela Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde¹ - LSUS) e pela Lei nº 8.142, de 1990 (regula as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde²). Tais normas definiram as atribuições dos diferentes níveis de governo; estabeleceram responsabilidades nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador; regulamentaram o financiamento e os espaços de participação popular; formalizaram o entendimento da saúde como área de “relevância pública” e a relação do poder público com as entidades privadas com base nas normas do direito público; dentre outros vários princípios fundamentais do SUS.

II. PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

O modelo constitucional de saúde, fundado nos princípios da universalidade e integralidade, gerou descompasso entre as demandas do Setor e o volume de recursos disponível.

Diante dessa situação, foram adotadas medidas paliativas e emergenciais até que, em 2000, foi aprovada medida com a expectativa de garantir um financiamento permanente para a saúde. Nasce a Emenda Constitucional - EC nº 29, de 2000, que estabeleceu a participação mínima de cada ente federado no financiamento de ações e serviços públicos de saúde - ASPS.

Entretanto, desde logo ficou evidenciada a necessidade de se regulamentar aquela inovação constitucional, bem como de se esclarecer aspectos conceituais e operacionais a ela inerentes, de modo a lhe garantir eficácia e viabilizar sua aplicação pelos agentes públicos.

Doze anos depois, a EC nº 29, de 2000, veio a ser regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 2012. Em linhas gerais, a norma buscou disciplinar as despesas passíveis de cômputo no piso constitucional e aquelas que, ainda que afetadas ao SUS, não seriam consideradas para tal finalidade. Na prática, delimitou um núcleo básico do sistema de saúde - conjunto de ações e serviços públicos específicos e submetidos a determinadas condições - a ser mantido e ampliado com os recursos do piso constitucional.

Com o advento da Lei Complementar nº 141, de 2012, restou claro, portanto, que **o fato de determinada despesa integrar as atribuições do SUS (art. 200 da CF e Lei nº 8.080, de 1990) não garante, por si só, que ela possa ser contabilizada no rol das ações e serviços públicos de saúde que compõe o piso de que trata a EC nº 29/2000.**

II.1. ATRIBUIÇÕES DO SUS VERSUS PISO CONSTITUCIONAL DE SAÚDE

A Lei Orgânica da Saúde prevê que as ações e os serviços de saúde que integram o SUS sejam desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal e obedeçam aos princípios de integralidade de assistência e de universalidade de acesso (art. 7º da LSUS). Prevê, ainda, que podem integrar o Sistema os “serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino” (art. 45 da LSUS) e, “em tempo de

¹ Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

² Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas” (§2º do art. 45 da LSUS). Todavia, integrar o SUS não garante a proteção do dispêndio pelo piso constitucional, assim como não implica que todas as despesas do Ministério da Saúde em benefício dessas unidades³ possam ser consideradas para fins de aferição dos gastos mínimos em saúde (com exceção das afetas à remuneração pela prestação de serviços e procedimentos colocados à disposição da população em geral).

Com efeito, a estrutura, a organização e as competências do SUS previstas na Lei nº 8.080, de 1990, não sofreram 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 orçamentários⁴ do Setor e estabelece regras e condições para definir as ações e serviços públicos de saúde passíveis de cômputo na apuração do mínimo constitucional. Trata-se, assim, de normas com enfoques distintos, ainda que relacionados, de forma que não se mostra razoável pretender interpretar o alcance da LC nº 141, de 2012, pura e simplesmente sob a ótica das competências do SUS definidas na Lei Orgânica da Saúde.

Pelo contrário, os parâmetros para que determinadas despesas integrem o piso constitucional circunscrevem-se às disposições da LC nº 141, de 2012, e não às atribuições do SUS ou ao conceito amplo de saúde. Conforme prevê o art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, existem variados fatores condicionantes e determinantes da saúde (a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer) inseridos nas mais diversas áreas da Administração Pública, cujas despesas não podem ser consideradas para fins de aplicação do piso constitucional. Vale dizer, órgãos e entidades do SUS devem conhecer e informar à sociedade e ao governo os fatos que interferem na saúde da população com vistas à adoção das medidas cabíveis, mas o dever de adotar políticas sociais e econômicas que visem evitar o risco da doença é do Governo como um todo (políticas de governo), e não apenas do setor saúde (políticas setoriais).

Por essa mesma lógica, a LC nº 141, de 2012, expressamente afastou do cômputo do piso da saúde 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 básico⁵, limpeza urbana e remoção de resíduos” (art. 4º, V e VI). Eventualmente, algumas dessas despesas até podem ser consideradas como de responsabilidade do SUS, nos termos do art. 200 da Constituição ou da Lei nº 8.080, de 1990, porém não serão computadas para fins de alcance dos gastos mínimos em saúde.

II.2. DESPESAS PASSÍVEIS DE CÔMPUTO NO PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

Dentro desse contexto, a LC nº 141, de 2012, fixou regras, diretrizes e condições para identificar as despesas que podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do mínimo constitucional. Ou seja, destacou um grupo de despesas sujeito a determinadas condições e, por isso, passível de compor o piso constitucional.

Assim, a norma regulamentadora previu, a título de exemplo, requisitos gerais de atendimento cumulativo (art. 2º), específicos afetos ao objeto do gasto (art. 3º e art. 4º), e formais (art. 4º, X, arts. 5º, 6º, 7º, 12, e art. 24, §4º), além de outros ao longo da lei complementar, que, concomitantemente atendidos, permitem o cômputo das despesas para atendimento do piso.

Nesse particular, vale trazer o exemplo dos hospitais militares e dos hospitais universitários federais. Justamente pelo fato de os requisitos legais terem que ser observados de forma global, despesas com essas unidades não podem ser computadas no piso da saúde, apesar de o objeto do gasto ser inegavelmente relacionado às

³ Hospitais universitários e de ensino e serviços de saúde das Forças Armadas

⁴ 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 dá ênfase a aspectos orçamentários, como a previsão de unidades orçamentárias e de órgão nos arts. 12 e 14.

⁵ 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)

competências do SUS. Com efeito, as despesas com esses hospitais não são despesas sob a responsabilidade específica do setor da saúde (cf. determina o art. 2º, III, da LC nº 141, de 2012), tampouco se valem de recursos repassados e controlados a partir do Órgão Ministério da Saúde e de suas unidades orçamentárias (cf. determina o art. 12 da LC nº 141, de 2012).

Outro exemplo de despesa que não atende todos os requisitos impostos pela legislação é a realizada com a assistência à saúde de servidores públicos, ainda que lotados em unidades do Ministério da Saúde ou de Secretarias de Saúde. Por se destinarem apenas a uma clientela específica, tais despesas não observam o princípio da universalidade de acesso (cf. art. 2º, I, da LC nº 141, de 2012) e, por isso, deixaram de ser computadas no piso com o advento da LC nº 141, de 2012.

II.3. ENTENDIMENTO DO TCU SOBRE A NECESSIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRAL DOS REQUISITOS IMPOSTOS PELA LC Nº 141, DE 2012

Em julgado proferido pelo Plenário, o Tribunal de Contas da União - TCU já reconheceu a necessidade de atendimento de todos os requisitos legais para que determinada despesa seja considerada ASPS para fins do piso constitucional (inclusive os requisitos formais), e não apenas a mera análise do objeto de gasto. Em resposta à consulta formulada pelo então Deputado Federal Luiz Henrique Mandetta, à época Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF/CD), versando sobre a aplicação da Lei Complementar nº 141/2012, assim se posicionou o TCU:

9.2.1. são aplicáveis a partir da publicação da LC 141/2012, em 16/1/2012, as suas disposições relativas à definição das ações e serviços públicos de saúde que poderão ser considerados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde;

9.2.2. os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.3. as despesas da Agência Nacional de Saúde Suplementar não podem ser contabilizadas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, §2º, I, da CF/1988; (**Acórdão nº 31/2017-Plenário-TCU**)

O acórdão prolatado pelo TCU evidencia que a mera coincidência do objeto de gasto com as atribuições do SUS, como ocorria com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - Rehuf, não era (e não é) condição suficiente para que se considere a despesa na apuração dos recursos mínimos da saúde. No julgado acima, a Corte de Contas Federal endossou o entendimento de que é necessário o atendimento concomitante de **todos** os requisitos e condições previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, inclusive a exigência de que os gastos com ASPS sejam realizados por intermédio do Fundo Nacional de Saúde ou das demais unidades orçamentárias que compõem o Ministério da Saúde. Como os hospitais universitários são vinculados ao Ministério da Educação, esse último requisito não foi implementado.

III. LEI DAS AGÊNCIAS REGULADORAS (LEI Nº 13.848, DE 2019)

Com a Lei das Agências Reguladoras (Lei nº 13.848, de 2019) a natureza dessas entidades da administração indireta ganhou novos contornos. Nos termos da norma, a agência reguladora passou a ser *“caracterizada pela ausência de tutela ou de subordinação hierárquica, pela autonomia funcional, decisória, administrativa e financeira e pela investidura a termo de seus dirigentes e estabilidade durante os mandatos, bem como pelas demais disposições constantes desta Lei ou de leis específicas voltadas à sua implementação”* (cf. art. 3º). Indo além, a lei definiu expressamente que *“cada agência reguladora, bem como eventuais fundos a ela vinculados, **deverá corresponder a um órgão setorial do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal**”* (cf. art. 3º, § 1º).

Dessa forma, com a vigência da referida lei, tais entidades da administração indireta passaram a ser consideradas órgãos setoriais específicos, e não mais unidades orçamentárias vinculadas aos respectivos órgãos superiores⁶. Essa alteração no *status* organizacional das agências reguladoras gerou reflexos em algumas despesas orçamentárias, que até então eram consideradas para alcance do piso da saúde com a consequente classificação de identificador de uso - IDUSO de código 6 (ASPS computáveis no piso).

De acordo com o art. 12 da LC nº 141, de 2012, os recursos da União a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde devem ser repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que “compõem o órgão Ministério da Saúde”. Assim, nos termos da norma complementar, a execução orçamentária dos recursos passíveis de cômputo com ASPS devem ficar a cargo do Ministério da Saúde para que possa acompanhar e garantir o atendimento do piso constitucional do Setor. A escolha legislativa se justifica, pois eventual pulverização das despesas consideradas como ASPS em unidades não vinculadas ao Ministério criaria dificuldades operacionais para o monitoramento e gestão do cumprimento de piso.

Nesse contexto, a desvinculação orçamentária da Anvisa descaracteriza a Agência como unidade orçamentária do Ministério da Saúde e a coloca fora do alcance do art. 12 da LC nº 141, de 2012. No modelo da lei complementar, o órgão Ministério da Saúde tem autonomia para acompanhar e regular o cumprimento do piso constitucional junto às unidades orçamentárias que o compõem. Todavia, essa situação foi substancialmente modificada em relação às agências, quando em 2019 galgaram o novo *status* de órgão setorial, e a consequente autonomia administrativa e financeiro-orçamentária.

Além de ser incompatível com o art. 12 acima mencionado, a manutenção das despesas da Anvisa no cômputo do piso a partir da autonomia concedida pela Lei das Agências Reguladoras também conflita com outros dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 2012. Cita-se, a título de exemplo, o art. 36, que trata do relatório de gestão do SUS e do parecer do Conselho de Saúde.

Em consonância com a previsão constitucional de direção única do SUS em cada esfera de governo, a lei complementar determinou que os gestores do SUS - Ministro e Secretários de Saúde – elaborassem periodicamente relatórios com diversas informações, inclusive afetas a montantes e fontes dos recursos aplicados, e os submetessem ao Conselho de Saúde para emissão de parecer. Com a elevação do *status* da Anvisa para órgão setorial, as despesas da agência não poderão mais integrar o relatório do Ministério da Saúde (também classificado como órgão setorial). Com isso, caso os gastos da Anvisa continuassem classificados como ASPS, uma parte dos recursos empregados para alcance do piso deixaria de constar do relatório e da prestação de contas do Ministério. E, mais, o Ministério da Saúde enfrentaria o paradoxo de ter de prestar contas acerca do cumprimento do piso sem ter ingerência sobre todo o conjunto das despesas consideradas para essa finalidade.

III.1. POSICIONAMENTO DA COMISSÃO MISTA DE PLANOS, ORÇAMENTOS PÚBLICOS E FISCALIZAÇÃO – CMO E DO CONGRESSO NACIONAL – CN

Ao cotejar a nova situação jurídica das agências em face das normas da Lei Complementar nº 141, de 2012, a Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização - CMO decidiu que as despesas realizadas pela Anvisa não deveriam continuar a ser computadas no piso constitucional a partir de 2020. **Assim, quando da apreciação do Relatório Setorial da Saúde referente ao PLOA 2020, a Comissão aprovou as emendas nºs 80020003 a 80020011 para reclassificar o identificador de uso das programações da Anvisa de “6” (ASPS computáveis no piso) para “0” (recursos não destinados à contrapartida ou à identificação de despesas com ações e serviços públicos de saúde, ou referentes à manutenção e ao desenvolvimento do ensino).**⁷

⁶ Destaca-se que a elevação da Anvisa a órgão setorial do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal consiste em alteração institucional relevante decorrente da Lei das Agências Reguladoras. Na vigência da legislação anterior, a Anvisa já gozava de autonomia administrativa e financeira, bem como de estabilidade para seus dirigentes, por força do disposto no art. 3º, parágrafo único, da lei que a instituiu (Lei nº 9.782/1999). Todavia, nos termos do *caput* do mesmo art. 3º, a Anvisa encontrava-se “vinculada ao Ministério da Saúde”. Agora, caracterizando-se como órgão setorial (no mesmo patamar hierárquico do Ministério da Saúde, portanto) essa vinculação orçamentária deixou de existir.

⁷ https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2020/par_setorial/PARECER_AREA_II.pdf

O referido posicionamento da CMO foi referendado pelo Plenário do Congresso Nacional com a aprovação da proposta orçamentária para 2020. Assim, o Congresso Nacional encaminhou autógrafo contendo as despesas a cargo da Anvisa reclassificadas como IDUSO 0.

III.2. ENCAMINHAMENTO DO PLOA 2021 COM DESPESAS DA ANVISA NO PISO DA SAÚDE

Não obstante a deliberação do Congresso Nacional sobre os efeitos da Lei das Agências Reguladoras sobre a natureza das despesas da Anvisa - inclusive exercendo atribuição conferida pelo art. 38 da LC nº 141, de 2012 -, o Executivo novamente encaminha a proposta orçamentária (PLOA 2021) com as despesas da referida Agência Reguladora classificadas como passíveis de cômputo no piso da saúde (IDUSO 6)⁸.

III.3. ANÁLISE ACERCA DO POSICIONAMENTO DO PODER EXECUTIVO

A leitura dos dispositivos da Lei nº 13.848, de 2019, evidencia que a norma buscou conferir maior autonomia gerencial às agências reguladoras, descaracterizando eventual subordinação administrativa aos respectivos ministérios supervisores. Para tanto, essas entidades passaram a ser diretamente consideradas como órgãos setoriais específicos do Sistema de Orçamento e de Planejamento Federal. Por conseguinte, desvincularam-se orçamentariamente das pastas às quais estavam atreladas.

Diante dessa nova configuração institucional, é equivocado defender que as despesas realizadas pela Anvisa devam continuar a compor o piso da saúde única e exclusivamente porque a Lei das Agências Reguladoras não alterou as finalidades e as competências daquela autarquia. Essa questão, aliás, sequer foi ponderada pelo Poder Legislativo em sua decisão no PLOA 2020. O ponto central da discussão diz respeito à inviabilidade de manutenção das despesas da Anvisa para fins de atendimento do piso constitucional da saúde a partir do momento em que a entidade deixa de integrar o órgão Ministério da Saúde e adquire *status* de novo órgão setorial (esse ponto, sim, alterado pela nova legislação), com as consequentes autonomias administrativa e financeiro-orçamentária. Essa desvinculação orçamentária conflita com disposições da LC nº 141, de 2012, conforme destacado em tópico anterior.

Como já mencionado, a mera identidade do objeto das despesas da Anvisa com as áreas passíveis de serem consideradas para fins de piso (art. 3º da LC nº 141, de 2012) não é *per se* suficiente para possibilitar o cômputo. A regulamentação não se atém exclusivamente a requisitos relacionados ao objeto de gasto, uma vez que a norma prevê outras condições e regras que precisam ser concomitantemente observadas para que uma despesa contribua para o alcance do piso. Por essa razão, despesas realizadas em outras pastas e órgãos, ainda que relacionadas à saúde, não podem ser consideradas na aferição dos gastos mínimos do setor (como, por exemplo, as já mencionadas despesas dos hospitais militares, dos hospitais universitários federais e, agora, as da Anvisa).

Ademais, também não cabe argumentar tratar-se de mera reclassificação institucional a alteração de *status* das agências em decorrência da Lei nº 13.848, de 2019, haja vista a norma ter alterado substancialmente a relação entre as agências e seus então órgãos supervisores.

A Constituição Federal, em seu art. 198, inciso I, determina que o SUS constitua uma rede hierarquizada, e a LSUS, em seu art. 9º, confere ao Ministério da Saúde a direção nacional dessa rede. Em harmonia com essa estrutura, a LC nº 141, de 2012, atribui ao Ministério da Saúde a responsabilidade pelo cumprimento do piso, condicionando que os recursos aplicados em ASPs sejam executados por unidades vinculadas à pasta. Dessa forma, ao desvincular a Anvisa do Ministério da Saúde, a Lei das Agência Reguladoras alterou de forma significativa essa relação entre os órgãos.

Vale destacar, aliás, que também em âmbito estadual e municipal apenas os recursos utilizados a partir dos fundos de saúde locais podem ser considerados para alcance do piso (cf art. 77, § 3º, do ADCT e art. 14 da LC 141, de 2012).

⁸ Conforme entendimento do Parecer SEI nº 9653/2020/ME. Disponível em: https://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=8611399&codigo_crc=D03FFFE&hash_download=d893c9324cb9b20f7ec078a34f1f6d74c1ee7e5a01102e4535dce0646da77eaf464bddb5c6eeef959284b7588244b3044b5baf17e7925b8dc92a82361afc0190&visualizacao=1&id_orgao_externo=0

Ainda sobre o aspecto institucional, no PLOA 2021, a Anvisa utiliza o mesmo código (36212) que utilizava enquanto unidade subordinada ao órgão orçamentário “36000 - Ministério da Saúde”. Contudo, o próprio Manual Técnico de Orçamento para 2021 destaca a nova natureza da Agência: “*Agência Reguladora: unidade com prerrogativas de órgão setorial de acordo com o § 1º do art. 3º da Lei nº 13.848, de 25*”. Conclui-se, portanto, que a manutenção de tal codificação não significa a manutenção do *status* anterior da Agência.

Diante desse arcabouço, parece-nos contrário ao espírito da LC nº 141, de 2012, admitir o cômputo de despesas geridas por unidade não mais vinculada ao Ministério da Saúde para o alcance do gasto mínimo na esfera federal.

IV. SITUAÇÃO DAS DOTAÇÕES DA ANVISA NO EXERCÍCIO DE 2020

Conforme ressaltado, o PLOA 2020 foi aprovado pelo Congresso Nacional desconsiderando as despesas alocadas na Anvisa para alcance dos gastos mínimos em saúde. Essa decisão foi acolhida pelo Presidente da República ao sancionar a lei orçamentária.

A classificação orçamentária conferida pelo Poder Legislativo às dotações da Anvisa continua vigente durante a execução do orçamento, conforme se verifica da tabela abaixo:

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM 2020 - ANVISA

(R\$ milhões)

UO	IDUSO	PL ¹	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
ANVISA	0 - RECURSOS NÃO DESTINADOS À CONTRAPARTIDA, À ASPS E À MDE	166,66	811,20	548,45	499,42	499,08
	6 - RECURSOS PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM ASPS	690,30	0,00	0,00	0,00	0,00
	9 - DESPESAS CONDICIONADAS À APROVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA PEC 186/2019	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
TOTAL		856,97	811,21	548,45	499,42	499,08

Fonte: Siga Brasil. Consulta em 3/10/2020.

¹ Programações alocadas na Anvisa e na Unidade Orçamentária transitória “Recursos Sobre Supervisão da Anvisa”.

V. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, entendemos que:

- a) as despesas do SUS alcançam áreas maiores do que as abrangidas pelo piso constitucional, motivo pelo qual diversas despesas do Sistema Único de Saúde não são classificadas como ASPS;
- b) as atividades desempenhadas pela Anvisa continuam sendo as mesmas: ações e serviços de saúde que contribuem para dar efetividade ao direito fundamental à saúde dos cidadãos brasileiros, nos termos da Constituição e da legislação infraconstitucional;
- c) em relação ao exercício de 2020, não houve qualquer modificação no *status* da Anvisa que justifique alteração no posicionamento já adotado pelo Parlamento para eventual adequação da proposta orçamentária de 2021; e
- d) as despesas da Anvisa não devem ser consideradas para fins de atendimento do piso constitucional da saúde e, portanto, suas despesas classificadas com IDUSO “6” devem ser remanejadas para IDUSO “0”.

São os subsídios para a análise da questão.

