

MP / SOF
03500.000758/2012-47
21 / 05 / 2012



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Secretaria de Orçamento Federal
SEPN 516, Lote 8, Bloco D, 4º Andar, 70770-524, Brasília - DF
Telefone: 2020-2000 – E-mail: sof@planejamento.gov.br

De ordem, ao Relator-
Geral, ao Rel. Setorial
da Área II e ao Coord.
Técnico do PLOA 2013.

PS445
13/11/12

Ofício nº 20 /SOF/MP

Brasília, 21 de maio de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
DEPUTADO PAULO PIMENTA
Presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização
Câmara dos Deputados
Anexo Luis Eduardo Magalhães (Anexo II), Ala "C", Sala 08, Térreo
70160-900 – Brasília – DF

Assunto: **Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012.**

Senhor Presidente,

Encaminho, em anexo, cópia da Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012, que trata do entendimento desta Secretaria para inclusão e exclusão de despesas do rol de ações e serviços públicos de saúde e da definição da forma de cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União em “ações e serviços públicos de saúde”, tendo em vista a publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Respeitosamente,

Célia Corrêa
CÉLIA CORRÊA
Secretária de Orçamento Federal

Arquivo

COFF / COVORF



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Secretaria de Orçamento Federal
Secretaria-Adjunta para Assuntos Fiscais
Departamento de Programas Sociais

Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP

ASSUNTO: Cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União em “ações e serviços públicos de saúde” frente à publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

SUMÁRIO EXECUTIVO

1. Esta Nota Técnica tem o objetivo de esclarecer a interpretação adotada por esta Secretaria para inclusão e exclusão de despesas do rol de ações e serviços públicos de saúde, assim como para definir a forma de cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União em “ações e serviços públicos de saúde”, tendo em vista a publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
2. Essa Lei regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, além de estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

ANÁLISE

I. Introdução

3. A Lei Complementar – LC nº 141, de 2012, regulamentou o art. 198, § 3º, da Constituição, dispondo, entre outros assuntos, sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e definindo quais despesas podem ser consideradas “ações e serviços públicos de saúde” para fins de cumprimento do mínimo estabelecido.
4. O art. 2º estabelece que, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com “Ações e Serviços Públicos de Saúde” – ASPS 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

dt  

1990¹, sejam de acesso universal, igualitário e gratuito, estejam em conformidade com os objetivos e as metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação e 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 incidam sobre as condições de saúde da população.

II. Início da vigência da LC nº 141, de 2012

5. O art. 48 da LC nº 141, de 2012, estabelece a entrada em vigor da Lei na data de sua publicação, a qual ocorreu dia 16 de janeiro de 2012. No momento da publicação da Lei, o Orçamento de 2012 já tinha sido aprovado pelo Congresso Nacional, dependendo apenas de sanção do Poder Executivo, tendo sido publicado em 20 de janeiro de 2012. Contudo, o texto legal contém vários preceitos que orientam a elaboração do orçamento da União que trata de ASPS.

6. Desse modo, a Secretaria-Executiva do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão formulou consulta à Advocacia-Geral da União – AGU, ainda não respondida, acerca da aplicação das novas regras de cálculo dos valores mínimos a serem gastos em ASPS ainda no exercício de 2012, ou se, apesar de iniciar sua vigência em 16 de janeiro deste ano, as regras orientarão a elaboração do Orçamento da União a partir do exercício de 2013, assim como dos outros dispositivos da LC nº 141, de 2012.

¹ Princípios do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - 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;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

III. Base de cálculo dos valores a serem aplicados pela União em ações e serviços públicos de saúde

7. A base de cálculo dos valores a serem aplicados pela União em ASPS está definida no art. 5º da LC nº 141, de 2012, transcrito a seguir:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (vetado)

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

8. A LC nº 141, de 2012, manteve para a União a forma de cálculo constante da EC nº 29, de 13 de setembro de 2000, que corresponde aos valores empenhados no ano $(t-1)$, corrigidos pela variação nominal do PIB de $(t-1)$ em relação a $(t-2)$.

9. Apesar de a base de cálculo dos valores aplicados pela União já ter sido definida no art. 5º da LC nº 141, de 2012, transcrito no parágrafo sete desta Nota, o texto do art. 24 da citada Lei, com redação dada a seguir, poderá levantar divergências quanto ao critério de apuração do mínimo legal.

Art. 24 Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar serão consideradas:

I – as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II – as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

10. Para interpretação desse artigo, é necessário entender o processo de execução orçamentária que, conforme a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, é formado por três estágios: empenho, liquidação e pagamento. Segundo o art. 58 dessa Lei, o empenho de despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. O art. 63, por sua vez, define que a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito. Por sua vez, o art. 62 estabelece que o pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

ATA - [assinaturas]

11. Uma interpretação literal do art. 24 da LC nº 141, de 2012, poderia deixar de fora da contabilização do mínimo legal a ser aplicado em ASPS as despesas empenhadas e liquidadas, porém ainda não pagas. Entretanto, percebe-se que, embora o texto tenha ficado dúbio, a intenção do legislador foi definir que todas as despesas, sejam as empenhadas, ou empenhadas e liquidadas, ou ainda empenhadas, liquidadas e pagas, constem da apuração do cumprimento da aplicação de recursos em ASPS.

12. Pode-se chegar a essa conclusão pela leitura do inciso II do art. 24, que afirma que serão consideradas as despesas “inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício”. Entretanto, existem duas hipóteses de inscrição em Restos a Pagar – RAP, conforme o art. 36 da Lei nº 4.320, de 1964:

Art. 36. Consideram-se Restos a Pagar as despesas empenhadas mas não pagas até o dia 31 de dezembro, distinguindo-se as processadas das não processadas.

13. As processadas dizem respeito justamente às despesas empenhadas e liquidadas, porém ainda não pagas. Desse modo, conclui-se que essas despesas também devem compor a apuração do mínimo legal. Assim, para atender plenamente os arts. 5º e 24 da LC nº 141, de 2012, considera-se na apuração todas as despesas empenhadas, liquidadas ou não, pagas ou não, e as inscritas em RAP. Dado que a Lei impõe a obrigatoriedade de repor os RAP cancelados, não há preocupação com os estágios intermediários de execução das despesas, pois, no final do exercício, as despesas empenhadas serão ou pagas – após a liquidação – ou inscritas em RAP.

IV. Primeira Base de Cálculo para a contabilização das despesas com ASPS - Base Inicial

14. É importante esclarecer que, vigendo a LC nº 141, de 2012, no exercício t , a primeira base de cálculo a ser apurada será composta pelas despesas empenhadas no exercício $(t-1)$, a qual será corrigida pelo crescimento do Produto Interno Bruto – PIB nominal de $(t-1)$, formando o valor mínimo a ser aplicado em ASPS em t .

15. Esta Secretaria entende que as despesas que compõem a primeira base de cálculo – as empenhadas no exercício financeiro t – devem necessariamente ser as mesmas que serão consideradas ASPS para efeito de apuração do mínimo legal. Ou seja, há um só conceito de ASPS, e, portanto, **devem ser excluídas da base que ensejará o primeiro mínimo a ser apurado todas as despesas que, conforme a LC nº 141, de 2012, não podem ser consideradas como ASPS.**

dtb *AFI* *V*

V. Correção do PIB nominal

16. É importante destacar que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE pode a **qualquer tempo** revisar valores do PIB nominal de exercícios passados em virtude de modernizações metodológicas. Isso decorre de sua liberdade e prerrogativa institucionais de órgão responsável pela elaboração de estatísticas econômicas, as quais continuamente sofrem aperfeiçoamentos e refinamentos, em grande parte das vezes por força de orientação de organismos internacionais quanto a conceitos universalmente aceitos.

17. A dificuldade, no que diz respeito aos gastos em ASPS, está em revisões do PIB do ano t divulgadas no ano $(t+2)$ em diante. Quando isso ocorre, a execução do valor mínimo constitucional referente a t já está completa, não sendo mais possível alterá-la por meio de créditos adicionais, uma vez que os orçamentos são anuais.

18. A incorporação das revisões do PIB de referência no cálculo do valor mínimo posteriores ao encerramento do exercício geraria grande instabilidade na administração fiscal do governo, pois poderia afetar a base de cálculo de vários exercícios já encerrados, levando sempre à frente os valores acrescidos.

19. É oportuno destacar que outras metas e cálculos utilizados por todas as esferas de governo também se baseiam em estatísticas que podem ser revistas. Entretanto, **essas metas e cálculos não costumam ser modificados com base nas novas estatísticas**, como por exemplo:

a) a meta fiscal de resultado primário até o exercício de 2010 foi referenciada no PIB e estabelecida na Lei de Diretrizes Orçamentárias de cada ano. Uma vez encerrado o exercício, o Banco Central divulgou o resultado atingido, o qual foi comparado com a meta referenciada no PIB divulgado em geral no primeiro trimestre do exercício seguinte; e

b) os coeficientes destinados aos cálculos das parcelas dos Fundos de Participação dos Estados e dos Municípios são fixados pelo Tribunal de Contas da União – TCU com base em critérios populacionais e de renda *per capita*.

20. A instabilidade na gestão fiscal e no planejamento orçamentário gerada por sucessivas revisões de PIB impossibilita a incorporação das revisões que ocorrem após o encerramento do exercício. Assim, esta Secretaria entende que, se a revisão do PIB for divulgada a tempo da elaboração de créditos adicionais para o exercício em curso, ela deve ser incorporada ao cálculo do valor mínimo. Entretanto, se a revisão do PIB for divulgada após o encerramento do exercício $(t+2)$, ela não deve ser incorporada ao cálculo.

21. Cabe ressaltar que esse procedimento já é praticado e está consolidado nas rotinas de gestão orçamentária, financeira e fiscal do Governo Federal, além de ter sido referendado em posicionamento recente do TCU².

VI. Reposições de valores

22. O § 1º do art. 24 da LC nº 141, de 2012, determina que a disponibilidade de caixa vinculada aos RAP, considerados para fins de apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ASPS e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ASPS. O § 2º do mesmo artigo acrescenta ainda que, caso aconteça o cancelamento ou a prescrição de RAP, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ASPS até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos RAP, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

23. Esses dispositivos vieram dirimir antigo litígio sobre a questão do cancelamento de RAP. Sob a égide das regras estabelecidas pela EC nº 29, de 2000, não havia obrigatoriedade de reposição desses valores. Agora, o legislador estabeleceu essa obrigatoriedade, constituindo uma diferença entre as regras agora vigentes e as anteriores.

24. Justamente porque a LC nº 141, de 2012, estabeleceu nova metodologia, com formação de nova base para cálculo dos valores mínimos a serem aplicados em ASPS, esta Secretaria entende que os valores repostos devem referir-se tão somente aos RAP cancelados e prescritos de empenhos a partir da nova base de cálculo. Ou seja, a base de cálculo considerará os valores empenhados no ano inicial sob as regras da LC nº 141, de 2012. Assim, se houver cancelamento ou prescrição de RAP desses valores, eles terão que ser repostos no exercício seguinte ao do cancelamento/prescrição. Entretanto, se houver cancelamento ou prescrição de RAP de valores empenhados antes do exercício de referência da base de cálculo, não há que se falar em reposição de valores, uma vez que o empenho não constituiu a base dos valores a serem aplicados a partir de 2012.

25. O § 2º do art. 24 determina que a reposição dos RAP cancelados ou prescritos deverá ser feita mediante dotação específica. Para isso, sugere-se a alteração do segundo dígito da modalidade de aplicação³, definindo como “x3” as dotações destinadas à reposição

² A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados encaminhou ao TCU, por meio do Ofício nº 0179/2008-P, o requerimento do Sr. Deputado Rafael Guerra, solicitando atualização dos cálculos do cumprimento da EC nº 29, de 2000, em função de revisões do PIB feitas pelo IBGE. O requerimento em questão gerou o processo TC nº 009.279/2008-8, em que a egrégia Corte de Contas propôs arquivar os autos, afirmando que “no Relatório sobre as Contas do Governo da República o TCU adota os valores mínimos de saúde calculados pelo critério anterior do PIB, tendo em vista ser aquela a metodologia vigente à época da elaboração do orçamento dos referidos exercícios”.

³ A Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2012, define, no § 7º do art. 6º, que a modalidade de aplicação destina-se a indicar se os recursos serão aplicados diretamente por entidade integrante dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, indiretamente, mediante transferência, por outras

desses valores. Essa alteração pode ser estendida aos Estados e Municípios mediante mudança na Portaria Interministerial nº 163, de 4 de maio de 2001, que “Dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências.”

26. Ainda sobre a questão dos RAP, o § 1º do art. 24 determina que deverão ser consideradas as despesas inscritas em RAP até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde. Embora atualmente não haja possibilidade de identificação das disponibilidades de caixa das despesas com ASPS, a Secretaria do Tesouro Nacional – STN, conforme informações prestadas a esta Secretaria, está providenciando a escrituração contábil das disponibilidades de caixa das ASPS, sem ferir o princípio da Conta Única, a fim de atender o mencionado dispositivo.

27. Por fim, a LC nº 141, de 2012, determina ainda, no art. 25, que eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos naquela LC deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença.

28. Essa sistemática foi adotada pela União nos exercícios de 2004 e 2005. A metodologia adotada considerou como base de cálculo os valores que deveriam ter sido aplicados em $(t-1)$, maiores que os efetivamente empenhados. Além disso, acrescentou o débito no exercício subsequente, o qual também passou a compor a base de cálculo de $(t+1)$. Esta Secretaria entende que a LC nº 141, de 2012, formalizou no art. 25 essa metodologia.

29. Assim como no caso dos RAP cancelados que serão repostos, uma forma de identificar os valores não empenhados que deverão ser aplicados no exercício seguinte é pelo segundo dígito da modalidade de aplicação, propondo-se que, para esse caso, defina-se como “x4” as dotações destinadas à reposição de recursos não aplicados em ASPS.

30. Dessa forma, para verificação do cumprimento do mínimo constitucional de aplicação em ASPS, adotaremos os valores empenhados, descontados os cancelamentos ou prescrições de RAP ocorridos no exercício seguinte, que serão devidamente repostos, conforme exemplo a seguir:

esferas de governo ou por entidades privadas, ou indiretamente, mediante delegação, por outros entes da Federação ou consórcios públicos. O § 8º do mesmo artigo estabelece o detalhamento mínimo a ser observado na especificação das modalidades de aplicação.



Descrição	<i>t</i>	<i>t + 1</i>	<i>t + 2</i>
I. Valor da aplicação Mínima *	100,0	112,0	123,2
II. Valor aplicado	98,0	112,0	128,2
II.1. Empenhado - despesas do exercício	98,0	110,0	123,2
II.2. Reposição de RAP cancelados		2,0	
III.3. Reposição de valores não empenhados			5,0
III. Cancelamento/Prescrição de RAP inscrito em (t)		5,0	
IV. Variação do PIB Nominal	10%	10%	

* Corresponde à aplicação mínima de (*t-1*), corrigida pela variação do PIB nominal de (*t-1*), somada à diferença entre o valor da aplicação mínima e o valor empenhado, se houver.

Aplicação Mínima de 100 (-)
Valor Aplicado de 98 (=) 2
que não foram aplicados em *t*

VII. Análise das despesas que não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde

31. No art. 3º da LC nº 141, de 2012, são listadas as áreas de atuação governamental que serão consideradas despesas com ASPS para efeito de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos naquela Lei. O art. 4º, por sua vez, lista as despesas que não poderão ser contabilizadas, analisadas e relacionadas com a classificação orçamentária nos parágrafos a seguir.

32. O inciso I do art. 4º exclui da contabilização o pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde. Essa exclusão já era feita na metodologia vigente antes da promulgação da LC nº 141, de 2012, e consiste na exclusão da ação orçamentária 0181 – “Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis” no âmbito do Grupo de Natureza da Despesa – GND “1”, “Pessoal e Encargos Sociais”, do Ministério da Saúde.

33. O inciso II do art. 4º, por sua vez, determina que o pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área também não pode ser contabilizado para fins de aferição do cumprimento do mínimo legal. Entretanto, no orçamento, não há como

[Handwritten signatures and initials]

identificar o pessoal ativo pago pelo Ministério da Saúde em atividade alheia, ou pago por outros órgãos, mas que atuem em atividades de saúde. Na tentativa de identificar tal situação, foi enviado o Memorando nº 32/SEAFI/SOF/MP, de 9 de maio de 2012, à Secretaria de Gestão Pública – SEGEP deste Ministério, solicitando apuração do pessoal ativo da saúde em atividade alheia à referida área, com cópia em anexo.

34. A exclusão do inciso III do art. 4º diz respeito, por sua vez, à assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal. Atualmente, das ações executadas pelo Ministério da Saúde, as únicas que podem ser questionadas quanto ao atendimento a esse requisito são o Programa “Farmácia Popular do Brasil”, pois boa parte dos medicamentos são comercializados a preços subsidiados, as desenvolvidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a assistência médica aos servidores do Ministério da Saúde.

35. Quanto às despesas executadas pela ANS, é importante destacar que, no contexto das regras estabelecidas pelo art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 322, de 8 de maio de 2003 – que já afirmava, na Quinta Diretriz, que as ações e serviços de saúde deveriam ter acesso universal, igualitário e gratuito, o TCU exarou o Acórdão nº 957/2005, defendendo a inclusão das despesas no âmbito da ANS na apuração do mínimo.

36. Esta Secretaria, seguindo a linha de argumentação da Corte de Contas no citado Acórdão, com trechos transcritos a seguir, entende que essas despesas atendem ao princípio de acesso universal e não devem ser excluídas da contabilização do mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde. Isso porque os planos de saúde ressarcem o Sistema Único de Saúde – SUS quando este incorre em despesas com pacientes segurados por planos privados de saúde, além de que a ANS faz a regulação da saúde privada, garantindo que o sistema privado funcione de maneira adequada e não dispenda recursos que podem ser economizados em favor do atendimento pelo SUS.

7.36. O que aparentemente afigura não ser uma ação equânime é, na realidade, de forma indireta, um benefício à população mais carente. Ao garantir um serviço de saúde privado, justo e eficiente para aqueles cidadãos que podem arcar com estes custos, o governo está, de fato, facilitando o acesso daqueles mais necessitados, que passam a enfrentar uma concorrência menor aos serviços do SUS. Isto porque a sociedade brasileira ainda sofre de graves problemas de desigualdade social.

7.37. Quanto a este assunto, é razoável o entendimento de que o princípio da universalidade não deve impedir que alguns grupos sociais, com características particulares, reclamem por proteção jurídica diferenciada. Na realidade, em um Estado Social e Democrático de Direito, a criação de sistemas especiais de proteção pode vir a ser uma medida de inclusão social.

7.38. Assim, considerando ser um dever do Estado garantir que todos exerçam seus direitos de forma igualitária, as ações do governo

HL  

de regular a saúde suplementar contribuem para assegurar a um grupo social específico o acesso a um serviço de saúde eficiente e de qualidade, tendo em vista que este grupo potencialmente não utiliza os serviços do SUS.

7.39. Por fim, resta lembrar que o Título III da Lei nº 8.080/90 trata dos serviços privados de assistência à saúde, prevendo a possibilidade de o SUS recorrer a estes serviços quando não conseguir garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área (art. 24) e que tais serviços devem se submeter aos princípios éticos e às normas expedidas pelo SUS (art. 22).

(...)

9.3.3. o Programa “1185 – Assistência Suplementar à Saúde” atende às diretrizes do Sistema Único de Saúde no que concerne ao atendimento à saúde do trabalhador, de acordo com o art. 200, inciso II, da Constituição Federal e o art. 6º, inciso VI, § 3º, da Lei nº 8.080/90.

37. As ações do Programa “Farmácia Popular do Brasil” precisam ser revistas, uma vez que parte do programa distribui medicamentos gratuitos à população e outra apenas subsidia o preço de medicamentos. Segundo informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, em 2012 está previsto que cerca de 70% das dotações consignadas neste programa – R\$ 870,4 milhões – serão destinadas ao fornecimento gratuito de medicamentos, enquanto 30% – R\$ 371,6 milhões – ao subsídio de medicamentos para hipertensão arterial e diabetes. Nesse caso, esta Secretaria sugere a separação das políticas de distribuição de medicamentos – gratuitos e a preços subsidiados – em duas ações orçamentárias, de modo a permitir facilmente a exclusão da parcela do programa que não atende aos princípios da gratuidade e da universalidade da contabilização do mínimo exigido pela LC nº 141, de 2012.

38. Quanto à assistência médica aos servidores do Ministério da Saúde, é uma demanda antiga do CNS que seja excluída da base de cálculo, sob o argumento de que se trata de assistência à saúde de clientela fechada, não obedecendo ao princípio da universalidade. Desse modo, essa despesa, que consta da ação “2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus dependentes”, também deverá ser excluída da aferição do mínimo legal.

39. As exclusões constantes dos incisos IV, VI, VII e VIII⁴ do art. 4º da LC em comento já eram efetuadas na metodologia antiga. Anteriormente, as despesas consideradas

⁴ IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º (art. 3º (...) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;)

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII – ações de assistência social;

IX – obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.

110 : 12 1

para aferição do valor mínimo a ser aplicado em ASPS considerava apenas as despesas executadas no âmbito do órgão Ministério da Saúde. Nenhuma das despesas da União citadas nesses incisos é executada pelo Ministério da Saúde, portanto, não haverá mudanças nos critérios, bastando que a apuração considere apenas as despesas executadas no âmbito do Ministério da Saúde, excluindo qualquer outro órgão.

40. O inciso V do art. 4º necessariamente deve ser analisado em conjunto com os incisos VI, VII e VIII do art. 3º da referida LC.

Art. 3º (...) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

VI – saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII – saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

V – saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

41. Considerando que a LC nº 141, de 2012, é fruto de extensa discussão com a sociedade sobre as políticas de saúde, baseada na Resolução do CNS nº 322, de 2003, esta Secretaria considera como melhor interpretação dos dispositivos em questão o entendimento de que a intenção do legislador foi trazer para a Lei o que constava do inciso XII da Sexta Diretriz da referida Resolução, ou seja, que pode ser considerado como ASPS apenas o saneamento básico associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, hipóteses contidas no art. 3º da Lei. O saneamento básico vinculado a outras hipóteses não poderá ser considerado para fins de aferição do mínimo legal.

42. Complementarmente a essa observação, é importante definir o que é “saneamento básico”. Para isso, transcreve-se o inciso I do art. 3º da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico:



Art. 3º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de:

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas.

43. À luz dos dispositivos transcritos, apresenta-se, no quadro a seguir, todas as ações de saneamento básico financiadas com recursos do Ministério da Saúde, com valores da Lei Orçamentária de 2012:

	Ação	RS milhões
10GD	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	442,2
10GE	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	356,9
10GG	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	343,8

ATA 2 - (GFF) ✓

Ação		RS milhões
10SK	Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	31,9
10SL	Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios das Bacias Receptoras do Rio São Francisco com até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	1,0
10SV	Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	6,1
10TA	Elaboração de Projetos de Saneamento nas Bacias Receptoras do São Francisco para Municípios com população abaixo de 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	0,4
20Q8	Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental	67,0
20AF	Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano	5,8
20AG	Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes	38,5
20AM	Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais	2,5
3883	Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	2,0
3921	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas	59,3
7652	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	226,4
7656	Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais	74,6
7684	Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos	58,5
TOTAL		1.716,8

44. Dessas ações, somente poderão ser contabilizadas para a aferição do mínimo legal aquelas que atendam os requisitos dos incisos VI, VII e VIII do art. 3º da LC nº 141, de 2012 – saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças. Entretanto, para elencar as ações a serem contabilizadas, é necessário definir o conceito de “pequenas comunidades”. Como não há definição legal nem acadêmica para esse conceito, esta Secretaria preferiu adotar uma interpretação mais restrita, em que Municípios, mesmo abaixo de 50 mil habitantes, não constituem pequenas comunidades. Desse modo, as ações que poderão ser consideradas, acompanhadas do valor constante da Lei Orçamentária de 2012, são:

Ação		RS milhões
3883	Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	2,0
3921	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas	59,3
7652	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	226,4
7656	Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais	74,6
7684	Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos	58,5
TOTAL		420,8

45. A seguir descreve-se a finalidade de cada ação selecionada para justificar o entendimento de que elas estão amparadas nos incisos VI, VII e VIII do art. 3º da citada LC:

a) a ação “3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das águas pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos” tem o objetivo de implantar e melhorar os serviços de drenagem e manejo ambiental, visando à prevenção e ao controle da malária em Municípios localizados em área endêmica da malária com transmissão urbana autóctone. Desse modo, atende o inciso VIII do art. 3º da citada LC;

b) a ação “3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas” visa melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos, contribuindo para controle da doença de Chagas. Também atende o inciso VIII do art. 3º da citada LC;

c) a ação “7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos” pretende dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos. Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Incluem a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, entre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo: banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de oficina municipal de saneamento. Atende, portanto, o inciso VI do art. 3º da citada LC;

d) a ação “7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais” tem o objetivo de propiciar resolubilidade em áreas rurais, tradicionais e especiais (assentamentos da reforma agrária, remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, ribeirinhos, dentre outras) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte,

bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos. Assim, atende os incisos VII e VIII do art. 3º da citada LC; e

e) a ação “7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos” visa dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento básico; contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica; contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos; e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas. Atende, portanto, o inciso VII do art. 3º da citada LC.

46. Por sua vez, o inciso IX do art. 4º da LC nº 141, de 2012, exclui da lista de ASPS obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde. Não há definição consensual acerca do que pode ser considerado como “obras de infraestrutura”. Baseado em Thiago Marrara⁵, pode-se dizer que “**infraestrutura**”, na sua acepção mais ampla, pode ser definida como um conjunto de elementos estruturais que enquadram e suportam toda uma estrutura, ou seja, o conjunto de instalações ou de meios prévios necessários ao funcionamento de uma atividade ou conjunto de atividades.

47. Esse termo possui diversas acepções em diferentes campos, mas o mais comum é o referente aos sistemas viários, de saneamento básico, de drenagem urbana e de fornecimento de energia de uma cidade ou região.

48. Entre esses campos, a única despesa que se enquadra nesse conceito e que poderia ser financiada com recursos do Ministério da Saúde é o saneamento. Desse modo, excluídas as ações de saneamento que não têm amparo nos incisos VI, VII e VIII do art. 3º da LC nº 141, de 2012, conforme explanado nos parágrafos 40 a 45 desta Nota, não há, no nosso entendimento, outra exclusão a ser feita para atender o inciso IX do art. 4º da LC.

49. Ainda no tocante ao inciso IX do art. 4º, poderia ser questionado se a construção e/ou reforma de hospitais estaria excluída da relação de ASPS. Esta Secretaria entende que, se não existirem hospitais com estrutura adequada ao atendimento ao público, não há que se falar em atendimento de saúde. A existência de hospitais é requisito básico para o atendimento. Desse modo, considerou-se que a exclusão do inciso IX refere-se tão-somente a redes de esgoto, sistema viário, entre outras obras de infraestrutura que permitem o funcionamento dos hospitais e o acesso da população a eles, mas não os prédios hospitalares em si.

50. Por fim, o inciso X do art. 4º da LC⁶ não tem aplicação prática no âmbito da União, tendo em vista que a sua base de cálculo para aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde não é formada por percentuais de receitas, e sim por um cálculo que considera valores aplicados no ano anterior, corrigidos pelo PIB nominal.

⁵ Marrara, Thiago. Bens públicos, Domínio Urbano, Infra-estruturas. Editora Forum, Belo Horizonte, 2007, 360p.

⁶ Art. 4º, inciso X da LC nº 141, de 2012: “ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.”

VIII. Despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito

51. O inciso I do § 4º do art. 24 da LC nº 141, de 2012, exclui ainda da apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em ASPS as despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade. Para efetuar essa exclusão, basta retirar da contabilização as despesas financiadas com as fontes de recursos “46 – Operações de Crédito Internas – em Moeda”, “47 – Operações de Crédito Internas – em Bens e/ou Serviços”, “48 – Operações de Crédito Externas – em Moeda” e “49 – Operações de Crédito Externas – em Bens e/ou Serviços”.

52. A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, LRF, adota uma definição mais ampla de “operação de crédito”⁷, elaborada para fins dos efeitos daquela Lei que, em última análise, é garantir o equilíbrio fiscal dos entes públicos. No caso da LC nº 141, de 2012, esta Secretaria está adotando uma definição estrita, limitando-se a excluir da contabilização dos valores mínimos a serem aplicados em ASPS as operações de crédito contratuais expressas no Orçamento da União conforme detalhado no parágrafo anterior.

IX. Serviço da Dívida

53. Na regra anterior à publicação da LC nº 141, de 2012, as Leis de Diretrizes Orçamentárias anuais vinham excluindo da base de cálculo da aplicação mínima em ASPS o serviço da dívida (juros e encargos e amortização). A LC nº 141, de 2012, ao contrário, não o excluiu.

54. Entretanto, como a LC em comento estabelece nova metodologia de cálculo, será necessário apurar apenas o serviço da dívida contratada a partir do exercício cujas despesas comporão a primeira base de cálculo dos valores a serem aplicados em ASPS para incluir na contabilização da aplicação mínima. Os juros e a amortização de dívidas contratadas previamente não deverão ser inclusos na apuração do mínimo legal.

55. Ressalta-se que ainda não há, do ponto de vista orçamentário, forma de apuração do serviço da dívida que diferencie temporalmente a contratação da respectiva dívida, assunto que está sendo estudado para encontrar melhor solução.

⁷ LRF, Art. 29. Para os efeitos desta Lei Complementar, são adotadas as seguintes definições: (...) III – operação de crédito: compromisso financeiro assumido em razão de mútuo, abertura de crédito, emissão e aceite de título, aquisição financiada de bens, recebimento antecipado de valores provenientes de venda a termo de bens e serviços, arrendamento mercantil e outras operações assemelhadas, inclusive com o uso de derivativos financeiros.



X. Hospitais Universitários

56. O inciso II do art. 3º da LC estabelece que será considerada despesa com ASPS a atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais. Dada essa definição, poder-se-ia questionar se as atividades dos hospitais universitários que, embora estejam vinculados ao Ministério da Educação, não poderiam ser consideradas no rol de despesas com ASPS.

57. Não há dúvida de que os serviços prestados pelos Hospitais Universitários adequam-se aos princípios de universalidade, igualdade e gratuidade, estabelecidos no art. 2º a LC nº 141, de 2012. Ademais, os hospitais são também instituições de ensino e pesquisa e, portanto, compõem o mínimo estabelecido pelo art. 212 da Constituição⁸, referente à manutenção e ao desenvolvimento do ensino.

58. Dessa forma, em função de comporem o mínimo requerido para a manutenção e o desenvolvimento do ensino, o entendimento desta Secretaria é de não incluir as despesas dos hospitais universitários custeadas pelo Ministério da Educação no rol de ASPS.

XI. Encargos Sociais

59. O inciso X do art. 3º da LC incluiu no rol de ASPS a remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata o mesmo artigo, considerados os encargos sociais. Destacou-se esse inciso para deixar claro que as contribuições previdenciárias pagas pela União relativas ao pessoal ativo da área de saúde (ações orçamentárias 00G5 e 09HB), que são os “encargos sociais”, estão inclusas no rol de ASPS.

XII. Resumo da Base de Cálculo

60. Dados os argumentos expostos ao longo desta Nota, esta Secretaria adotará como base de cálculo para cumprimento da aplicação mínima em ASPS exigida pela LC nº 141, de 2012, o seguinte critério:

⁸ Constituição Federal, art. 212: “A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.



Descrição Textual	Descrição Orçamentária
Total de despesas empenhadas no âmbito do órgão Ministério da Saúde	Órgão 36000
(-) Pessoal Inativo do Ministério da Saúde	Ação 0181
(-) Parcela do Programa "Farmácia Popular do Brasil" cuja distribuição de medicamentos não é gratuita	Ação a ser criada (hoje corresponde a cerca de 30% da ação 8415)
(-) Assistência Médica e Odontológica aos Servidores do Ministério da Saúde	Ação 2004
(-) Ações de Saneamento Básico que não estejam contempladas nos incisos VI, VII e VIII do art. 3º da LC nº 141, de 2012	Ações 10GD, 10GE, 10GG, 10SK, 10SL, 10SV, 10TA, 20Q8, 20AF, 20AG e 20AM
(-) Despesas custeadas com receitas de operações de crédito	Fontes de recursos 46, 47, 48 e 49, somente de operações contratadas a partir do exercício que comporá a primeira base de cálculo
(-) Serviço de dívidas contratadas antes do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo	GND 2 e 6, com forma de apuração temporal a definir

(=) Ações e Serviços Públicos de Saúde conforme a LC nº 141, de 2012.

61. Em caso de cancelamento ou prescrição de RAP de despesas empenhadas a partir do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo, o valor correspondente deve ser aplicado até o término do ano posterior ao do cancelamento ou da prescrição; porém, esse valor não é somado à base de cálculo para o exercício seguinte. Se em algum exercício o mínimo requerido não for cumprido, a diferença entre o montante mínimo e o efetivamente empenhado deverá ser reposta até o término do ano seguinte ao da verificação, somando-se à base de cálculo para o exercício seguinte.

CONCLUSÕES E ENCAMINHAMENTOS

62. Em resumo, esta Secretaria entende que a LC nº 141, de 2012, estabelece para a União as seguintes exigências no tocante à aplicação mínima em ASPS:

a) serão consideradas somente as despesas do Ministério da Saúde, excluídos o pessoal inativo, a parcela do programa “Farmácia Popular do Brasil” cuja distribuição de medicamentos não é gratuita, a assistência médica e odontológica aos servidores, as ações de saneamento básico não contempladas nos incisos VI, VII e VIII do art. 3º da citada LC, as despesas custeadas com recursos de operações de crédito e serviço de dívidas contratadas antes do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo;

b) devem ser excluídas da base que ensejará o primeiro mínimo a ser apurado todas as despesas que, conforme a LC em comento, não podem ser consideradas como ASPS;

c) revisões de PIB divulgadas pelo IBGE após o término do exercício ($t+2$) não ensejarão revisões do valor mínimo aplicado em (t);

d) RAP cancelados ou prescritos deverão ser repostos apenas se forem referentes a despesas empenhadas a partir do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo;

e) eventual não cumprimento em um ano do valor mínimo requerido deverá ser repostado no exercício seguinte; e

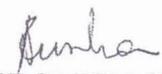
f) reposição dos RAP cancelados ou prescritos e valores aplicados em ASPS devido a empenho inferior ao limite calculado no exercício anterior devem ser identificados, sugerindo-se que essa identificação seja feita por meio da modalidade de aplicação, alterando-se o segundo dígito para “3” no caso dos RAP cancelados/prescritos e para “4” no caso de reposição de valores para atingir o mínimo calculado do exercício anterior.

63. Além disso, há ainda dúvida a ser dirimida pela AGU acerca do início dos efeitos práticos da LC nº 141, de 2012, tendo em vista que, quando da sua publicação, o Orçamento de 2012 já estava aprovado pelo Congresso Nacional.

Handwritten signatures and stamps at the bottom right of the page, including a circular stamp with the text 'SOF/MP' and other illegible markings.

64. Isto posto, sugere-se o envio desta Nota ao Ministério da Saúde, com cópia para a STN, para formação de entendimento único no âmbito do Poder Executivo, assim como ao TCU e ao Congresso Nacional – CN para consenso acerca da metodologia a ser adotada pela União na aplicação da LC nº 141, de 2012.

Brasília, 17 de maio de 2012.


ANA BEATRIZ SABBAG CUNHA PEREIRA
Coordenadora de Avaliação Macrofiscal


GUSTAVO FERREIRA FIALHO
Coordenador do Núcleo de Saúde

De acordo.


GERALDO JULIÃO JÚNIOR
Coordenador-Geral de Avaliação
Macroeconômica


CLAUDINEI FERRARI
Gerente de Projetos
Departamento de Programas Sociais

De acordo.


GEORGE SOARES
Secretário-Adjunto de
Assuntos Fiscais


JOSÉ GERALDO FRANÇA DINIZ
Diretor do Departamento de
Programas Sociais

Aprovo. Encaminhe-se ao Ministério da Saúde, com cópia ao TCU, ao CN e à STN.


CÉLIA CORRÊA
Secretária de Orçamento Federal

