

# TRANSFERÊNCIAS AO EXTERIOR E O CÔMPUTO NO PISO DA SAÚDE

*Apreciar a possibilidade de cômputo de transferências ao exterior e de despesas relativas a compromissos legais com iniciativas internacionais no Piso Constitucional de que trata o § 2º do art. 198 da Constituição*

Nota Técnica nº 026, de 2013 – CONOF/CD

-Versão Preliminar –  
(Elaboração: 08 denovembro de 2013)

*Elaborado pelo  
Núcleo de Saúde  
da Consultoria de  
Orçamento e  
Fiscalização  
Financeira da  
Câmara dos  
Deputados  
(CONOF/CD)*



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

**SUMÁRIO**

<b>I. OBJETIVO DA NOTA TÉCNICA</b>	<b>3</b>
<b>II. SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>III. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b>	<b>4</b>
<b>IV. O FINANCIAMENTO DO SETOR SAÚDE</b>	<b>4</b>
<b>V. ADVENTO DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 2012 (LC Nº 141, DE 2012)</b>	<b>5</b>
<b>VI. HISTÓRICO LEGISLATIVO DAS AUTORIZAÇÕES DE INICIATIVAS INTERNACIONAIS DE AUXÍLIO AO DESENVOLVIMENTO DE PAÍSES DE MENOR RENDA</b>	<b>6</b>
<b>VII. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE ALIANÇA GLOBAL PARA VACINAS E IMUNIZAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>VIII. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A UNITAID</b>	<b>9</b>
<b>IX. PLN 014, DE 2013-CN (CRÉDITO ESPECIAL)</b>	<b>10</b>
<b>X. TRANSFERÊNCIAS AO EXTERIOR CLASSIFICADAS NO PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE</b>	<b>11</b>
<b>XI. CONCLUSÃO</b>	<b>15</b>



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026 , de 2013)**

**Nota Técnica nº 026 , de 2013**

**I. Objetivo da Nota Técnica**

Apreciar a possibilidade de cômputo de transferências ao exterior e de despesas relativas a compromissos legais com iniciativas internacionais no Piso Constitucional da Saúde de que trata o §2º do art. 198 da Constituição.

**II. Saúde na Constituição**

A Carta Política inseriu seção exclusiva sobre saúde que, nos termos do art. 196, passou a ser considerada “*direito de todos*”, sem qualquer discriminação em relação às ações a serem prestadas em todos os níveis; e “*dever do Estado*”. Portanto, a condição para ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é simplesmente deles necessitar.

Além disso, a Constituição especificou que o direito seria “*garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visassem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”. Dessa forma, incorporou conceito abrangente que engloba a oportunidade de acesso a serviços que de alguma forma contribuam com a promoção de uma vida saudável.

Para uma melhor compreensão, pode-se dizer que o direito a saúde refere-se às seguintes garantias:

- de programas sociais e econômicos que visem à redução coletiva de doenças e seus agravos, com melhoria da qualidade de vida do cidadão. Trata de conceito amplo de saúde afeto à própria qualidade de vida, abrangendo o bem estar individual, social, afetivo, psicológico do indivíduo; e
- de ações e serviços públicos de saúde a serem mediante por rede regionalizada e hierarquizada, que promova a saúde, previna os riscos e recupere o indivíduo; ou seja, garantia serviços públicos a serem prestados pelos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Entretanto, não é por que a Constituição conferiu à saúde um conceito amplo, que tudo corresponderá a área de atuação do Sistema Único de Saúde. Ou seja, não é porque a Constituição garante que o direito à saúde deva ser efetivado mediante a adoção de políticas sociais e econômicas, que tais políticas devem ser implementadas pelo SUS.

O Sistema Único de Saúde não pode (nem jamais poderá) garantir ao indivíduo alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer. Esses fatores são *determinantes e condicionantes* para o bem estar físico, mental e social do cidadão, mas não estão a cargo do Setor Saúde<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Nesse sentido, dispõe o art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, ao reconhecer a influência sobre a saúde de ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.



## CONGRESSO NACIONAL CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)

Vale dizer, o dever de adotar políticas sociais e econômicas que visem evitar o risco de doença é do Governo, como um todo (políticas de governo), e não apenas do Setor Saúde (políticas setoriais). Caso contrário, o Setor seria obrigado a tratar de tudo que pudesse ser considerado como fator capaz de interferir na saúde individual ou coletiva, levando o Ministério e as Secretarias de Saúde a serem responsáveis por toda e qualquer política social e econômica protetiva.

Dessa forma, pode-se dizer que a Constituição regula:

- a) saúde sob conceito amplo, a cargo de todas as áreas de governo (art. 196);
- b) ações e serviços de saúde e a competência do poder público para regulamentar, fiscalizar e controlar o Setor (art. 197); e
- c) ações e serviços públicos de saúde, que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e que constituem o SUS (art. 198).

### III. Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde faz parte das ações definidas na Constituição como de *“relevância pública”*. As competências decorrentes dessa relevância pública envolvem o exercício de um poder regulador, de arbitragem e de intervenção executiva por parte das esferas do Poder Público e, por consequência, de suas agências de prestação de serviços. Por isso, é atribuído ao Estado a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde, independente da execução direta do mesmo.

O art. 4º da Lei nº 8.080, de 1990, esclarece que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe destacar que a noção de sistema deve ser compreendida não como um novo serviço, mas como um conjunto de unidades, serviços e ações das três esferas de governo que interagem para um fim comum. Tal sistema deve ainda ser único, no sentido de ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo o país<sup>2</sup>.

### IV. O Financiamento do Setor Saúde

A Constituição regula ainda o financiamento da Saúde. Nos termos do art. 198, *caput* e §1º, da CF, *“as ações e serviços públicos de saúde ... constituem um sistema único e organizado que será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”* (art. 198, *caput* e §1º da CF)<sup>3</sup>. Ou seja, o seu financiamento é corresponsabilidade das três esferas de governo.

<sup>2</sup> O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema de saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Estes elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais, através de formas previstas de aproximação da gerência aos cidadãos, seja com a descentralização político-administrativa, seja através do controle social do sistema.

<sup>3</sup> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, estabeleceu a participação mínima de cada ente federado no financiamento das ações e serviços públicos de saúde e a edição de lei complementar para disciplinar a matéria e estabelecer os critérios de rateio e a fiscalização e controle desses recursos (§3º do art. 198 da CF).

Somente a partir de tal definição, foi possível quantificar e garantir o financiamento das despesas essenciais para a manutenção do sistema, conforme desejado pelo constituinte derivado. Afinal, a Constituição de 1988 e o legislador ordinário conferiram alcance significativamente amplo para o conceito de saúde, nele incluindo condicionantes afetas a alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e outros (cf. art. 196 da CF c/c art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990); mas deixaram de fixar o núcleo básico do sistema (o conjunto de ações e serviços públicos) a ser mantido e ampliado com os recursos do piso constitucional.

A citada norma constitucional foi regulamentada pela Lei Complementar nº141/2012, que disciplinou as despesas passíveis de cômputo no piso.

**V. Advento da Lei Complementar nº 141, de 2012 (LC nº 141, de 2012)**

Atendendo ao mandamento constitucional, a LC fixou regras, diretrizes e condições<sup>4</sup> para identificação das despesas passíveis de serem consideradas como “ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do mínimo constitucional”.

Segundo o art. 2º, inciso I, da LC nº 141, de 2012, são consideradas para fins de apuração dos recursos mínimos aplicados, apenas as despesas voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde e que atendam os princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, *in verbis*;

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

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

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

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

*Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde*

---

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”

<sup>4</sup> A norma estabeleceu requisitos: gerais de atendimento cumulativo (art. 2º); específicos afetos ao objeto do gasto: computáveis no piso (art. 3º) e não computáveis no piso (art. 4º); específicos afetos às fontes de recursos: computáveis no piso (arts. 5º, 6º, 7º) e não computáveis no piso (arts. 4º, x, e 24, §4º); e específicos afetos ao estágio da despesa para fins de atendimento do piso (art. 24, incisos I e II).



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

*realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios **deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.***” (grifo nosso)

Assim, a despesa com ações e serviços públicos de saúde deve garantir a todos os que vivem no território nacional: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Como se verifica, a lei complementar disciplina, de forma clara e objetiva, o que são ações e serviços de saúde e estabelece o que pode - e o que não pode - ser financiado com recursos considerados na apuração dos recursos mínimos de que trata o art. 198, §2º da CF.

Trata-se, evidentemente, de proteção à manutenção do sistema de saúde do país, garantindo que ao menos as despesas essenciais do Setor contem com financiamento estável e que tais gastos se revertam em benefícios à **população brasileira**.

Aspecto que é reforçado pelo art. 2º da LC nº 141, de 2012, ao estabelecer que somente será computado no piso constitucional do setor a despesa que atenda aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990. O inciso XI desse artigo estabelece como diretriz do SUS a conjugação de 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.

Portanto, as ações e serviços públicos de saúde para promoção, proteção e recuperação, que devem ser garantidos pelo Sistema Único de Saúde a todos cidadãos se refere às obrigações com a **população brasileira**.

## **VI. Histórico Legislativo das Autorizações de Iniciativas Internacionais de Auxílio ao Desenvolvimento de Países de Menor Renda**

A Lei nº 11.387, de 14 de dezembro de 2006<sup>5</sup>, autorizou a União a efetuar contribuição à Organização Mundial da Saúde - OMS, destinada a apoiar a viabilização da Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra a AIDS, malária e tuberculose (CICOM/UNITAID), no valor de até R\$ 13.200.000,00 (treze milhões e duzentos mil reais).

Segundo a Exposição de Motivos da MPv nº 323/2006, que deu origem à citada lei, desde a promoção do “*Encontro de Líderes para uma Ação contra a Fome e a Pobreza*”, em setembro de 2004, na sede da Organização das Nações Unidas - ONU, o Brasil vem liderando os esforços da comunidade internacional pela implementação de mecanismos inovadores de financiamento do desenvolvimento e do combate à fome e à pobreza. No referido encontro, convocado pelo Brasil, mais de 50 Chefes de Estado e de Governo compareceram e mais de 100 países aderiram à Declaração divulgada na ocasião”.

<sup>5</sup> Conversão da MPv nº 323, de 2006.



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

Ainda segundo o documento, “a criação da CICOM/UNITAID reforçará ainda mais o papel de liderança que o Brasil vem assumindo no combate à pobreza no cenário internacional e implicará importante demonstração de coerência, ao sinalizar o primeiro resultado concreto da ação empreendida pelo Brasil há três anos atrás, em benefício dos milhões de indivíduos em situação de miséria em todo o mundo.”

Esclarece que a autorização para a contribuição brasileira foi submetida ao crivo do Congresso Nacional, mediante o Projeto de Lei nº 6.751, de 2006, mas que não havia sido apreciado. Em vista do iminente lançamento da iniciativa no plano internacional, cuja elaboração contou com fundamental empenho do Governo Brasileiro, era fundamental que houvesse autorização legal para contribuição da primeira parcela brasileira de maneira célere, configurando-se, pois, o requisito da urgência para a edição da Medida Provisória. Foi então convertida a citada MP na Lei nº 11.387, de 14 de dezembro de 2006.

Segundo a Nota nº 572, de 2006, do MRE <sup>6</sup>, no dia 19 de novembro de 2006 foi realizada, na sede das Nações Unidas em Nova York, cerimônia para lançamento da Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra AIDS, malária e tuberculose (UNITAID). Essa Central constitui resultado da iniciativa lançada em 2004 pelo Presidente Lula para o estabelecimento de Ação Internacional contra a Fome e a Pobreza. O objetivo da Central é facilitar o acesso a medicamentos contra as três doenças que mais afetam os países em desenvolvimento: a AIDS, a malária e a tuberculose.

Nesse contexto, o Ministério das Relações Exteriores (MRE) efetuou em 2007 o pagamento de R\$ 17,7 milhões a título de contribuição à Central Internacional de Compra de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde CICOM/OMS<sup>7</sup>.

Como mencionado anteriormente, tramitava no Parlamento o PL nº 6.751, de 2006, de autoria do Poder Executivo, que tratava de “*mecanismos financeiros de apoio ao desenvolvimento, para o benefício especial de países de menor renda relativa*”. Dentre os mecanismos, merece destaque:

- a) contribuição solidária sobre passagens aéreas internacionais. A proposta financeira o combate à fome e à pobreza nos países em desenvolvimento<sup>8</sup> por meio da alocação de recursos orçamentários ao Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global), tendo como parâmetro o número de passageiros embarcados em aeroportos brasileiros com destino ao exterior; e
- b) Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização (*International Finance Facility for Immunization - IFFIm*). Trata-se da utilização de compromissos de assistência futura para alavancar recursos dos mercados internacionais de capital para utilização imediata no financiamento de serviços de imunização de populações carentes. O mecanismo se constitui em plataforma financeira com capacidade de emitir bônus no mercado internacional, lastreados por compromissos legais assumidos pelos países doadores, na forma de

<sup>6</sup> <http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2006/09/19/lancamento-da-central-internacional-para-a-compra>

<sup>7</sup> Cf. SIAFI 2007, Unidade Orçamentária: Ministério das Relações Exteriores (UO 35.101); empenho: 2007.NE.240017.00001.005148

<sup>8</sup> Cf. EM nº 00020/2006 – MF, de 24 de fevereiro de 2006



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

aportes financeiros a fundo perdido ao longo de um período de 20 anos<sup>9</sup>.

Por determinação constitucional, era necessária a aprovação de lei que autorizasse o Governo brasileiro a contribuir para o Fundo Global e para o Fundo GAVI - IFFIm, bem como a aprovação de emenda à Lei Orçamentária da União de forma a estabelecer a autorização para os consequentes desembolsos.

Cabe destacar que, já na tramitação nas Casas do Legislativo, o citado projeto não afetava o sistema de saúde público. A Proposta foi apreciada, na Câmara dos Deputados, pelas Comissões de a) Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio e b) Relações Exteriores e de Defesa Nacional; e no, Senado Federal, pelas Comissões de a) Relações Exteriores e de Defesa Nacional e b) Assuntos Econômicos. Portanto, o projeto não foi submetido às comissões temáticas responsáveis pela área de saúde, o que se mostrava coerente por se tratar de mero cumprimento de compromissos relacionados a iniciativas internacionais.

Na Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, foi aprovada subemenda ao Substitutivo aprovado pela Comissão de Desenvolvimento, Economia, Indústria e Comércio, para substituir o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária pela "*Central Internacional para Compra de Medicamentos – UNITAID*".

O PL nº 6.751, de 2006, veio a ser aprovado apenas cinco anos depois, com a Lei nº 12.413, de 31 de maio de 2011.

## **VII. Outras Informações sobre Aliança Global para Vacinas e Imunização**

A principal restrição que assola os esforços de imunização nos últimos anos tem sido a falta de fluxo de caixa estável, previsível e coordenada por um período prolongado. Com as principais questões em estender a cobertura de imunização exigindo projetos de longo prazo, tais como a formação dos profissionais de saúde, os países em desenvolvimento têm muito enfatizado a sua preferência para o financiamento em larga escala e de longo prazo.

O Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização (IFFIm) ajuda para resolver este problema. Ele usa promessas de longo prazo dos governos doadores para vender "títulos de vacinas" nos mercados de capitais, fazendo com que grandes volumes de fundos imediatamente disponíveis para programas GAVI.

Lançado em 2006, IFFIm foi a primeira entidade de ajuda-financeira na história para atrair compromissos legalmente vinculativos de até 20 anos de doadores e oferece a "previsibilidade" que os países em desenvolvimento precisam para fazer orçamento de longo prazo e as decisões de planejamento sobre os programas de imunização<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Cf. EM nº 00020/2006 – MF, de 24 de fevereiro de 2006.

<sup>10</sup> Vide <http://www.iffim.org/about/why-immunisation/>

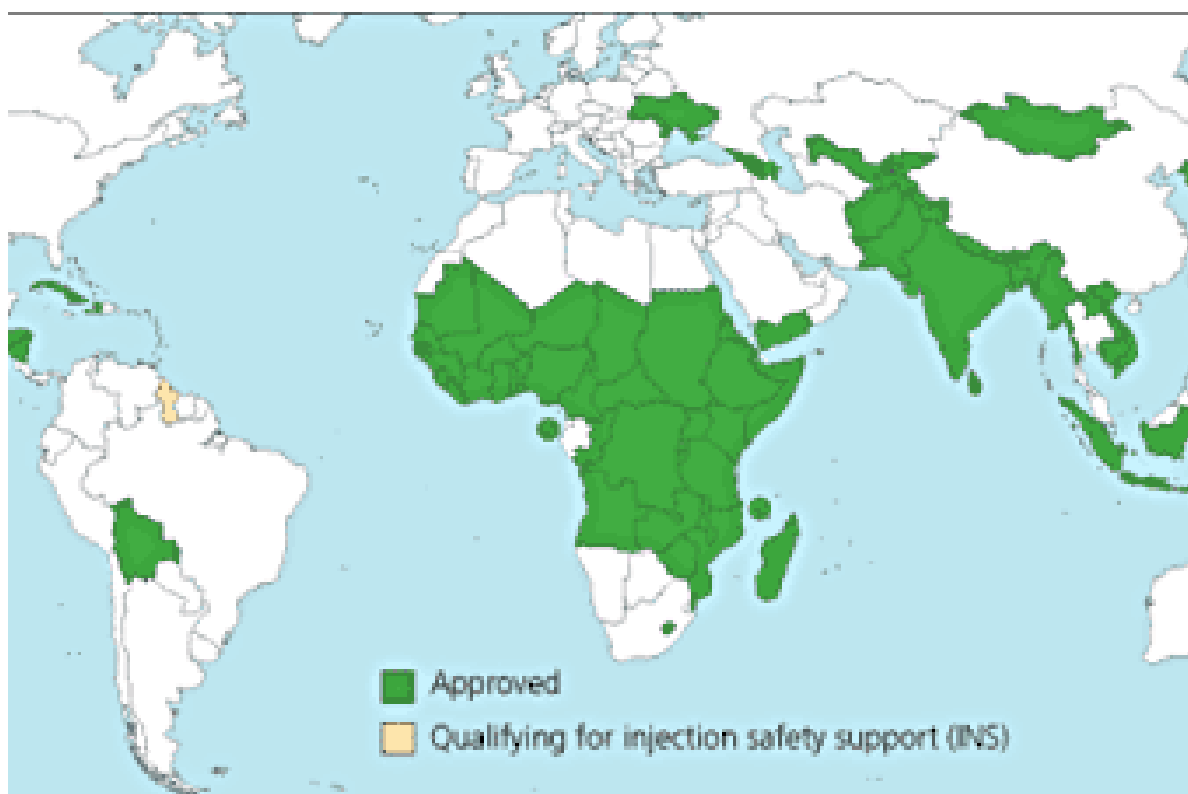




**CONGRESSO NACIONAL  
CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA  
NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

A GAVI define condições para cada tipo de apoio oferecido. Atualmente há 56 países elegíveis para apoio baseado em um “rendimento nacional bruto per capita” inferior ou igual a U\$ 1,570. No Gráfico 1, são apresentados esses países.

**Gráfico 1**



### **VIII. Outras Informações sobre a UNITAID**

A missão da Unitaid é aumentar o acesso ao tratamento para o HIV/AIDS, a tuberculose e a malária em países em desenvolvimento, aproveitando a redução dos preços dos medicamentos e diagnósticos de qualidade, que atualmente são inacessíveis para a maioria dos países em desenvolvimento, e acelerar o ritmo em que eles são disponibilizados.

Atualmente, a UNITAID complementa o trabalho de outras agências de saúde globais e de mercados carentes em países em desenvolvimento, com o tratamento e diagnóstico de HIV, malária e tuberculose.

No Gráfico 2, são apresentados os países atendidos pela UNITAID no último ano.



**CONGRESSO NACIONAL  
CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA  
NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

**Gráfico 2**



**IX. PLN 014, de 2013-CN (Crédito Especial)**

Por meio da Mensagem nº 094 de 2013-CN (nº 0426/2013, na origem), o Projeto de Lei nº 014, de 2013-CN, que “*abre ao Orçamento da Seguridade Social da União, em favor do Ministério da Saúde, crédito especial no valor de no valor de R\$ 64,75 milhões*”, é submetido à apreciação do Congresso Nacional.

A Exposição de Motivos nº 00175/2013/MP, de 2013, informa que a proposta tem por finalidade *viabilizar o cumprimento de compromissos legais relacionados a iniciativas internacionais de auxílio ao desenvolvimento, mediante utilização de mecanismos financeiros para o benefício especial de países de menor renda relativa, para os quais foi solicitado o apoio financeiro da República Federativa do Brasil.*

Ainda segundo as informações prestadas, o pedido está amparado na anteriormente citada Lei nº 12.413, de 2011, que autorizou o Poder Executivo a efetuar:

**a) doação** à Aliança Global para Vacinas e Imunização (Global Alliance for Vaccines and Immunization - Gavi), com o objetivo de alimentar a plataforma financeira Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização (IFFIm), a qual financiará ações de vacinação e imunização em países de baixa renda;

**b) contribuição solidária**, a título de **doação anual**, por tempo indeterminado, à Central Internacional para Compra de Medicamentos (UNITAID), na proporção de US\$ 2,00 (dois dólares norte-americanos).<sup>11</sup>

Não se trata, portanto, de aplicação em saúde voltada diretamente à população nacional. O encaminhamento do crédito expõe claramente que se refere a iniciativas internacionais de auxílio ao desenvolvimento, mediante utilização de

<sup>11</sup> Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a efetuar doação à Aliança Global para Vacinas e Imunização (Global Alliance for Vaccines and Immunization - Gavi), no valor de US\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de dólares norte-americanos), distribuídos em parcelas iguais e subsequentes ao longo de 20 (vinte) anos, com o objetivo de alimentar a plataforma financeira Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização (IFFIm), a qual financiará ações de vacinação e imunização em países de baixa renda.  
Art. 2º É o Poder Executivo autorizado a efetuar doação anual, por tempo indeterminado, à Central Internacional para Compra de Medicamentos (UNITAID), na proporção de US\$ 2,00 (dois dólares norte-americanos) por passageiro que embarque, em aeronave, no território brasileiro com destino ao exterior, à exceção dos passageiros em trânsito pelo País.



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

mecanismos financeiros para o benefício especial de países de menor renda relativa. Portanto, a finalidade das doações é: **a)** financiar ações de vacinação e imunização em países de baixa renda; e **b)** viabilizar o atendimento de medicamentos em países pobres e em desenvolvimento<sup>12</sup>.

Em que pese a importância das doações internacionais e o papel do Brasil no cenário mundial, aparentemente tais despesas não se enquadram nas restrições constantes da legislação em vigor para serem consideradas como “ações e serviços públicos de saúde”, ao menos para fins de apuração do piso constitucional. **Não se trata de despesa voltada para promoção, proteção e recuperação da saúde da população brasileira.**

Vale dizer, despesas com a saúde de populações de outros países não encontram fundamento legal para cômputo dos gastos com ações e serviços públicos de saúde do Brasil.

Entretanto, o citado projeto de crédito especial prevê a alocação de R\$ 64,75 milhões na programação do Ministério da Saúde classificados como despesas computáveis no piso constitucional da saúde,<sup>13</sup> o que não se mostra correto.

**Tabela I**  
**Novas Programações Inseridas pelo PLN 14, de 2013-CN**

UO	Ação	PLN		UO	Ação
		Acréscimos	Cancelamentos		
Fundo Nacional de Saúde	Contribuição à Agência Internacional de Compra de Medicamentos para Países em Desenvolvimento – UNITAID	60,55	60,55	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	Fomento, Capacitação Ocupacional, Intermediação e Assistência Técnica a Empreendimentos Populares e Solidários e a Trabalhadores
	Contribuição à Aliança Global para Vacinas e Imunização - GAVI	2,10	2,10		Fundo Nacional de Saúde

## **X. Transferências ao Exterior Classificadas no Piso Constitucional da Saúde**

Na proposta orçamentária para 2013, a programação da saúde previa R\$ 170,3 milhões classificados com modalidade de aplicação 80 (Transferência para o Exterior) no piso da saúde. Em função de alterações<sup>14, 15</sup> implementadas pelo Executivo ao longo do ano, esse valor subiu para R\$ 1,19 bilhão (posição de 05.11.2013), o que representa aumento de 600% em relação ao aprovado pelo Congresso Nacional, e já sofreu empenhamento de R\$ 652 milhões no presente exercício.

Na Tabela II, são apresentadas as programações aprovadas para 2013 e as atualmente autorizadas e empenhadas, bem como as previstas para 2014. Como se pode

<sup>12</sup> Conforme EM nº 00020/2006 – MF, de 24 de fevereiro de 2006.

<sup>13</sup> A partir de 2013, o identificador de uso de código 6 passa a marcar o Piso Constitucional da Saúde (art. 7º, §11, inciso VII da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2013).

<sup>14</sup> O art. 37, §4º, da Lei nº 12.708, de 2012 (LDO 2013) autoriza alterações de modalidade de aplicação de acordo com as necessidades de execução.

<sup>15</sup> A Lei nº 12.708, de 2012 (LDO 2013) : “Art. 37. As classificações das dotações previstas no art. 7º poderão ser alteradas de acordo com as necessidades de execução, mantido o valor total do subtítulo e observadas as demais condições de que trata este artigo, nos casos de: (...) III - Modalidade de Aplicação - MA; (...)

§ 4º As alterações das modalidades de aplicação serão realizadas diretamente no SIAFI pela unidade orçamentária”



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

perceber, o montante de R\$ 145,5 milhões para 2014 é próximo do que previa a proposta orçamentária para 2013 (R\$ 170,3 milhões).

**Tabela II**  
**Despesas do Ministério da Saúde com Transferências ao Exterior**  
**Computáveis na Apuração do Piso Constitucional<sup>16</sup>**

UO	Ação	G n D	PLOA 2013	Aut. 2013	Emp. 2013	PLOA 2014
36901 - Fundo Nacional de Saúde	00NJ - Contribuição a Agência Internacional de Compra de Medicamentos p/ Países em Desenvolvimento – UNITAID	3	---	---	---	36.200.000
	00NK - Contribuição a Aliança Global p/ Vacinas e Imunização - GAVI	3	---	---	---	4.080.000
	2016 - Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	3	---	3.374.100	3.374.100	---
	20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	3	---	884.302.000	400.000.000	---
	20AH - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS	3	11.107.200	11.107.200	11.107.200	12.930.800
	20K3 - Qualificar a Incorporação de Tecnologias de Saúde no Âmbito do SUS	3	15.275.820	9.296.910	9.296.910	9.270.000
	20K4 - Apoio ao Sistema de Ética em Pesquisa c/ Seres Humanos	3	6.000.000	5.859.368	5.859.368	6.000.000
	20QG - Atuação Internacional do Ministério da Saúde	3	6.930.169	6.675.777	---	7.000.000
	20QH - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	3	---	1.000.000	1.000.000	---
	20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha	3	---	1.500.000	1.500.000	---
	20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	3	---	1.500.000	1.500.000	---
	20YD - Educação e Formação em Saúde	3	15.500.000	25.539.264	25.539.264	---
	20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	3	---	24.356.819	23.806.516	---
	20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	3	---	3.000.000	3.000.000	---
	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	3	---	91.831.093	91.701.376	---
	20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade	3	9.300.000	11.940.000	11.940.000	10.400.000
	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (E-Saúde)	3	8.500.000	8.664.088	8.500.000	4.250.000
	20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	3	---	---	---	15.000.000
	20YP - Promoção, Proteção, Vigilância, Segurança Alimentar e Nutricional e Recuperação da Saúde Indígena	3	15.250.000	15.000.000	15.000.000	---
	20YQ - Apoio Institucional p/ Aprimoramento do SUS	3	---	6.326.133	6.326.133	---
	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	3	8.000.000	8.000.000	---	---
	4368 - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos p/ Programas de Saúde Estratégicos	3	---	47.754	47.754	---
	4370 - Atendimento à População c/ Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e Outras DST	3	---	473.561	473.561	---
	6146 - Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias p/ o SUS	3	15.876.000	15.876.000	---	11.788.000
	6182 - Ouvidoria Nacional de Saúde	3	---	---	---	3.000.000
	8287 - Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	3	13.100.000	14.030.747	13.100.000	10.000.000
	8636 - Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde	3	9.745.265	16.407.568	9.098.618	10.125.000
		4	1.000.000	1.000.000	---	1.000.000
	8648 - Desenvolvimento e Fortalecimento da Economia da Saúde para o Aperfeiçoamento do SUS	3	3.880.743	2.827.601	---	2.658.540
	8708 - Auditoria do Sistema Único de Saúde	3	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
8715 - Preservação, Organização, Disseminação e Acesso ao Conhecimento e ao Patrimônio Cultural da Saúde	3	5.000.000	8.016.667	3.800.000	---	
8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção a Saúde	3	---	2.000.000	2.000.000	---	

<sup>16</sup> Classificadas com Identificador de Uso Código 6



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

UO	Ação	G n D	PLQA 2013	Aut. 2013	Emp. 2013	PLQA 2014
	8753 - Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS	3	3.067.160	3.006.080	---	---
<b>36211 - Fundação Nacional de Saúde</b>	2000 - Administração da Unidade	3	3.000.000	2.250.000	---	---
	20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental	3	16.000.000	---	---	---
<b>36201 - Fundação Oswaldo Cruz</b>	20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	3	2.000.000	2.000.000	---	---
	2B42 - Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	3	312.799	31.035	31.035	312.799
<b>36212 - ANVISA</b>	8719 - Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos	3	-	6.314.552	3.164.552	---
<b>Total Geral</b>			<b>170.345.156</b>	<b>1.195.054.317</b>	<b>652.666.388</b>	<b>145.515.139</b>

O volume de “transferências ao exterior”, em 2013, se concentra nas ações:

- ✓ **20AD** - Piso de Atenção Básica Variável-Saúde da Família (R\$ 884,3 milhões autorizados e R\$ 400 milhões empenhados);
- ✓ **20YJ** - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (R\$ 91,8 milhões e R\$ 91,7 milhões empenhados);
- ✓ **20YD** - Educação e Formação em Saúde (R\$ 25,3 milhões e R\$ 25,3 milhões empenhados).

Na Tabela III, são apresentadas outras informações constantes dos empenhos das referidas dotações.

**Tabela III**

<b>20AD - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA</b>			
Favorecido	Empenho	Observação	Emp. 2013
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial	2013.NE.257001.00001.000134	EMPENHO PARA ATENDER 1º TERMO SIMPLIFICADO DE AJUSTE AO 3º TA AO 80º TERMO DE COOPERAÇÃO E ASSISTENCIA TECNICA COM A OPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO “Ampliação do Acesso da População Brasil. Atenção Básica”	400.000.000,00
<b>Total</b>			<b>400.000.000,00</b>
<b>20YD - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE</b>			
Favorecido	Empenho	Observação	Emp. 2013
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial	2013.NE.257001.00001.000152	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 80º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COMA OPAS PARA O DESENVOLVIMMTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO “Ampliação do Acesso da População Brasileira á Atenção Básica em Saúde” - Mais Médicos	11.539.264,00
	2013.NE.257001.00001.000009	EMPENHO PARA ATENDER TERMO SIMPLIFICADO DE INSERÇÃO ORÇAMENTÁRIA AO 2º TERMODE AJUSTE AO 57º TERMO DE COOPERAÇÃO, PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DOPROJETO “Gestão do Trabalho e da Educação Na Saúde”	5.000.000,00
	2013.NE.257001.00001.000010	EMPENHO PARA ATENDER TERMO SIMPLIFICADO DE INSERÇÃO ORÇAMENTÁRIA AO 2º TERMODE AJUSTE AO 57º TERMO DE COOPERAÇÃO, PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DOPROJETO “Gestão do Trabalho e da Educação Na Saúde”	5.000.000,00
	2013.NE.257001.00001.000008	EMPENHO PARA ATENDER TERMO SIMPLIFICADO DE INSERÇÃO ORÇAMENTÁRIA AO 2º TERMODE AJUSTE AO 57º TERMO DE COOPERAÇÃO, PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DOPROJETO “Gestão do Trabalho e da Educação Na Saúde”	4.000.000,00
<b>Total</b>			<b>25.539.264,00</b>
<b>20YJ - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>			
Favorecido	Empenho	Observação	Emp. 2013



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial	2013.NE.257001.00001.000053	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 72º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento Processos Vigilância Saúde Redução Morbimortalidade Zoonoses, Doenças Trans. Vetorial, Hídrica</b> .	11.500.000,00
	2013.NE.257001.00001.000057	EMPENHO PARA ATENDER 1º TERMO DE AJUSTE AO 78º TERMO DE COOPERAÇÃO TECNIPARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento da Vigilância Em Tuberculose</b> "	8.001.000,00
	2013.NE.257001.00001.000116	EMPENHO PARA ATENDER 1º TERMO DE AJUSTE AO 81º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM A OPAS PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento da Vigilância Em Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT</b> ".	7.927.551,00
	2013.NE.257001.00001.000056	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 73º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento Processos Vigilância Saúde Nível Federal, Contrib. Redução Morbimort. Doenças Imunopreveníveis SUS</b> .	6.500.000,00
	2013.NE.257001.00001.000051	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 71º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Desenvolv. Atividades de Aperfeic. Efort. Políticas Públicas Vigilância Saúde e Prov. Controle Malária, Hanseníase</b>	6.000.000,00
	2013.NE.257001.00001.000081	EMPENHO PARA ATENDER 4º TERMO DE AJUSTE AO 54º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PA/RA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO " <b>Projeto Rede Câncer - Mais Impacto</b> "	4.500.000,00
	2013.NE.257001.00001.000055	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 73º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento Processos Vigilância Saúde Nível Federal, Contrib. Redução Morbimort. Doenças Imunopreveníveis SUS</b> .	4.000.000,00
	2013.NE.257001.00001.000052	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 71º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Desenvolv. Atividades de Aperfeic. e fort. Políticas Públicas Vigilância Saúde e Prov. Controle Malária, Hanseníase</b>	3.562.000,00
	2013.NE.257001.00001.000054	EMPENHO PARA ATENDER 2º TERMO DE AJUSTE AO 73º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA P/ O DESENVOLV. AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento Processos Vigilância Saúde Nível Federal, Contrib. Redução Morbimort. Doenças Imunopreveníveis SUS</b> .	2.000.000,00
	2013.NE.257001.00001.000082	EMPENHO PARA ATENDER 4º TERMO DE AJUSTE AO 54º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PA/RA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO " <b>Projeto Rede Câncer - Mais Impacto</b> "	1.700.000,00
2013.NE.257001.00001.000117	EMPENHO PARA ATENDER 1º TERMO DE AJUSTE AO 81º TERMO DE COOPERAÇÃO TECNICA COM A OPAS PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VINCULADAS AO PROJETO " <b>Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT</b> ".	1.500.000,00	
Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência	2013.NE.257001.00001.000129	EMPENHO PARA ATENDER PRODOC-914BRZ1138-UNESCO PARA CONTRIBUIR NA IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO POR RESULTADOS E DA GOVERNANÇA DA RESPOSTA NACIONAL ÀS DST/AIDS/HVNAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM FOCO NO ACESSO E QUALIDADE DA EDUCAÇÃO E SAÚDE.	13.510.825,00
Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime	2013.NE.257001.00001.000092	EMPENHO PARA ATENDER PROJETO PRODOC BRA/K57 DESTINADO A " <b>Melhoria da Gestão, Vigilância e Prevenção e Controle das DST,AIDS e Hepatites Virais entre Usuários de Drogas, Prof. Sexo, Pop. Penitenciária e Pessoas Vivendo c/ HIV/AIDS</b>	15.500.000,00
Programa das Nações Unidas p/ o Desenv.- PNUD	2013.NE.257001.00001.000083	EMPENHO PARA ATENDER PRODOC BRA/10/006 - PNUD - " <b>Projeto de Estruturação da Governança da Resposta Nacional ao HIV, AIDS e Outras DST</b>	5.500.000,00
<b>Total</b>			<b>91.701.376,00</b>

As transferências decorrentes de cooperação internacional pela busca de novas tecnologias e insumos, bem como por treinamento e capacitação, são atividades que se enquadram na classificação de ações e serviços públicos de saúde para fins de piso constitucional, uma vez que ensejam a melhoria de bens e serviços de saúde ofertados à população brasileira.

Por outro lado, as realizadas a título de **doações a países ou organismos internacionais** não atendem aos requisitos exigidos para serem computadas no piso



**CONGRESSO NACIONAL**  
**CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA**  
**NÚCLEO DA SAÚDE (Nota Técnica nº 026, de 2013)**

constitucional, conforme exposto anteriormente com relação às contribuições para a UNITAID e GAVI.

No entanto, examinando-se somente os descritores das ações (conforme Tabelas II e III), não há como avaliar a adequada classificação do dispêndio para fins de piso constitucional. É indispensável se conhecer o objeto e a finalidade da despesa, bem como sua fundamentação legal.

Para que o Congresso Nacional possa efetivamente apreciar tais transferências – e evitar que se aprovelem classificações equivocadas –, seria de bom alvitre que tais informações fossem disponibilizadas ao Parlamento por ocasião do encaminhamento dos projetos de lei orçamentária e respectivos créditos adicionais, o que dependeria de previsão nas futuras LDOs.

## **XI. Conclusão**

Conforme exposto, as despesas afetas a **doação** à Aliança Global para Vacinas e Imunização (Global Alliance for Vaccines and Immunization - Gavi) e a contribuição solidária, a título de **doação anual**, à Central Internacional para Compra de Medicamentos (UNITAID), previstas no PLN 14, de 2006-CN, não atendem ao disposto na LC nº141, de 2012 e na Lei nº 8.080, de 1990, para serem consideradas no Piso Constitucional.

Ao lado dessas despesas, verifica-se que há outras transferências ao exterior também computadas no piso da saúde para as quais o mero descritor da ação orçamentária mostra-se insuficiente para avaliar a classificação. Para tanto, haveria a necessidade de mais informações, tais como: objeto e finalidade da despesa, fundamentação legal etc.

Diante dessa situação – e dado o volume crescente dessas transferências no Orçamento da União – seria conveniente que tais informações passassem a ser exigidas nas futuras LDOs.

**Elaboração Núcleo da Saúde<sup>17</sup>**

---

<sup>17</sup> Mário Luis Gurgel de Souza e Sidney Aguiar Bittencourt