



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Nota Técnica

n.º 25/2023

**Despesas computáveis como ações e serviços
públicos de saúde (ASPS) para fins de apuração
do piso constitucional de saúde e os hospitais
universitários do Ministério da Educação**

Mário Luis Gurgel de Souza
Núcleo de Saúde

Novembro/2023

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



SUMÁRIO

1. OBJETO DA SOLICITAÇÃO	3
1.1. <i>Documentação Encaminhada ao Gabinete</i>	<i>3</i>
2. HISTÓRICO DA MATÉRIA	3
2.1 <i>Entendimento da Matéria no Congresso Nacional-PLOA 2013.....</i>	<i>4</i>
3. COMENTÁRIOS SOBRE A NOTA TÉCNICA EXECUTIVO.....	8
3.1 <i>Considerações Iniciais.....</i>	<i>8</i>
3.2 <i>Desenvolver Atividades de Interesse do SUS NÃO É SUFICIENTE Para Cômputo no Mínimo da Saúde.....</i>	<i>8</i>
3.3 <i>A Previsão de Recursos ASPS no Orçamento e as Despesas com Investimentos e HUs (diretamente ou por meio da Ebserh).....</i>	<i>9</i>
3.4 <i>Alocação de Recursos Destinados a ASPS (art. 12 da LC nº141, de 2012).....</i>	<i>10</i>
3.5 <i>Instrumento da Descentralização de Crédito</i>	<i>10</i>
3.6 <i>Para Cômputo no Piso da Saúde, os Gastos Devem Ser Responsabilidade “Específica” do Setor da Saúde</i>	<i>11</i>
3.7 <i>Ressarcimento pelos Procedimentos ao SUS.....</i>	<i>11</i>
3.8 <i>Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde- PRHOSUS</i>	<i>12</i>
3.9 <i>Considerações Finais.....</i>	<i>12</i>
4. CONCLUSÃO	13



1. OBJETO DA SOLICITAÇÃO

Por meio da Solicitação de Trabalho nº 1.151, de 2023, o Senhor Deputado Prof. Reginaldo Veras requer esclarecimento sobre a possibilidade de utilizar a parcela de 50% das emendas individuais que devem ser destinada à ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para atender hospitais universitários federais.

Na solicitação, esclarece que ofício conjunto do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde¹, além de contato com a assessoria da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), teria informado sobre a possibilidade da referida destinação dentro da cota obrigatória de 50% das emendas individuais para saúde.

Questiona se há algum posicionamento da consultoria sobre o assunto.

1.1. Documentação Encaminhada ao Gabinete

Por meio do Ofício Conjunto nº 30/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS, de 12.7.23, foram encaminhadas informações aos gabinetes parlamentares sobre mudança de entendimento a respeito da possibilidade de destinação de emendas parlamentares a hospitais universitários federais (HUF-MEC) - inclusive os vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh – para aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) com efetivo cômputo no mínimo constitucional.

Conforme informa o expediente, o TCU, por meio do Acórdão nº 31/2017-TCU, vedou a classificação dessas despesas como ASPS. Porém, recentes documentos da lavra do MS e da AGU teriam orientado entendimento diverso. Iniciativas de cooperação entre MS e Ebserh ou os HUs não estariam impedidas de serem custeadas pelo orçamento do MS, ou de terem recursos de emendas individuais classificados como ASPS computados em tais unidades.

Anova interpretação considera que a relevância destes equipamentos (HUs) para o SUS, especialmente no que tange ao ensino, à pesquisa, à inovação e à assistência médico-hospitalar, permitem considerar as despesas para fins de mínimo constitucional.

2. HISTÓRICO DA MATÉRIA

Antes de tratar da documentação encaminhada por meio do referido ofício, é importante resgatar as discussões e o tratamento conferido à matéria no âmbito do Parlamento e da Corte de Contas a partir de 2012.

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

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e o Ministério da Saúde (MS) defendiam que o alcance da expressão “ações e serviços públicos de saúde (ASPS)” não havia sido significativamente alterado com o advento da referida Lei Complementar, conforme se infere das notas técnicas produzidas no âmbito do Executivo². Na prática, sustentaram a manutenção da definição temporária ditada por sucessivas LDOs³, segundo a qual tais ações e serviços abrangeriam

¹ <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9427572&ts=1700232157642&disposition=inline>

² Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012; Nota Técnica Conjunta nº 08/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 16 de outubro de 2012; Nota Técnica PGF/PFE/FUNASA nº 07/2012-asg, de 22 de junho de 2012; e Nota Técnica Conjunta nº 01/DIREX/DENSP/FUNASA, de 25 de junho de 2012.

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



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

a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

No Legislativo, porém, foi produzida nota técnica⁴ com conclusões diferentes sobre o alcance da LC nº 141, de 2012.

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

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

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

- 1. Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF instituído por meio do Decreto nº 7.082, de 2010 (ação orçamentária 20G8);*
- 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS criada por meio da Lei nº 9.961, de 2000 (Unidade Orçamentária 36213);*
- 3. Academias de saúde instituídas por meio da Portaria nº 719, de 2011 do Ministério da Saúde (ação orçamentária 20YL, no PLN 24, de 2012-CN);*
- 4. Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS, empresa cuja criação foi autorizada pela Lei nº 10.972, de 2004, (ação orçamentária 09LP);*
- 5. Saneamento Básico diverso do previsto nos incisos VI e VII do art. 3º da LC nº 141/2012 (como as ações orçamentárias 10GD, 10GE, 10SK, 10SV e 20AG, em 2012, e 20YG, 20YH e 20AG, no PLN 24, de 2012-CN); e*
- 6. Resíduos sólidos (como as ações orçamentárias 10GG, 10SL e 20AM, em 2012, e 20YF e 20AM, no PLN 24, de 2012-CN), tendo em vista a determinação do inciso VI do art. 4º da LC nº 141/2012”.*

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

2.1 Entendimento da Matéria no Congresso Nacional-PLOA 2013

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

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

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

I.1 Saúde Suplementar, em especial as da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

⁴ Nota Técnica nº 014, de 2012, da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (CONOF/CD).



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

I.2 *Constituição da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS;*

I.3 *Hospitais universitários – REHUF;*

I.4 *Resíduos Sólidos;*

I.5 *Saneamento Básico, salvo as expressamente autorizadas pelo art. 3º da LC nº 141, de 2012; e*

I.6 *Academias de Saúde.*

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

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

Os pareceres de ambas as Comissões foram encaminhados ao então Relator Setorial da Saúde, que os acolheu integralmente em seu relatório, o qual, submetido à Comissão Mista de Orçamentos Públicos (CMO), teve como resultado prático a exclusão das seis despesas supracitadas (I.1 a I.6 da Consulta CSSF/CD) do cômputo do mínimo constitucional da saúde.^{5,6}

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

Esse entendimento foi observado pelo Legislativo e Executivo até publicação do Acórdão nº31/2017-TCU-Plenário. Referida decisão acolheu o entendimento das comissões temáticas do CN e, no âmbito da consulta exarou resposta em caráter normativo e que constitui prejulgamento da tese, como se verifica a seguir.

“ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Redator, em:

9.1. conhecer da presente consulta, uma vez satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos no art. 264, IV e §§ 1º e 2º, e art. 265 do Regimento Interno do TCU;

9.2. nos termos do art. 1º, XVII, da Lei 8.443/92, dar as respostas a seguir aos questionamentos do consulente:

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

9.2.2. os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor

⁵ A LDO para 2013 (Lei nº 12.708, de 2012) previu a utilização do **identificador de uso** (art. 7º, §11) como marcador de ações e serviços públicos de saúde para fins de piso constitucional.

⁶ Art. 7º, §11, da LDO para 2013: “§11. O Identificador de Uso - IU tem por finalidade indicar se os recursos compõem contrapartida nacional de empréstimos ou de doações, ou se são destinados a outras aplicações, consoante da Lei Orçamentária de 2013 e dos créditos adicionais, no mínimo, pelos seguintes dígitos, que antecederão o código das fontes de recursos:

I - recursos não destinados à contrapartida, exceto para identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (IU 0); (...) VII - recursos não destinados à contrapartida, para **identificação dos recursos destinados à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (IU 6)**”. (grifei)



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

*mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988; (...)”
(grifo nosso)*

Em seu voto, o relator assim se refere aos gastos junto a HUs:

“Os hospitais universitários federais (HUs federais) foram implantados para servirem de campo prático para os cursos de medicina. O atendimento à população, na sua origem, decorreu da necessidade de permitir ao futuro médico adquirir a prática necessária para desenvolver as habilidades necessárias a sua atuação profissional.

Assim, por mais essenciais que sejam os hospitais universitários federais para a promoção da saúde pública, não há como olvidar que propósito primordial dessas instituições, e mesmo da assistência à população por eles prestada, é a promoção de ensino, pesquisa e extensão.

Não por menos que os HUs federais compõem a estrutura das universidades federais e são unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, em vez de se integrarem a estrutura do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a definição oficial de hospital universitário, divulgada no site Ministério da Educação:

“Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias na área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias. Isso garante maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) . Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.”

(<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>)

Na mesma linha, o excerto a seguir, extraído do estudo “Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. História, Ciências, Saúde”, de Kizi Mendonça de Araújo e Jacqueline Leta (Ed. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281) :

“A demanda por um espaço prático para os cursos de medicina aparece como a principal motivação para a fundação dos HUs. Assim, essa instituição parece nascer com a vocação principal voltada para o ensino médico, mas não o ensino da sala de aula convencional, o ensino da clínica, que guarda, evidentemente, íntima relação com a assistência.”

Conforme o art. 45 da Lei 8.080/1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários “integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) , mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados”.

Participando formalmente da rede pública de saúde do SUS, os HUs passaram a acordar e cumprir metas com a gestão pública de saúde, sob diretrizes das políticas públicas de Estado, à semelhança das entidades prestadoras de serviços privados de saúde (art. 18, X, da Lei 8.080/1990).

Passaram também a fazer jus a pagamento a título de ressarcimento das despesas realizadas com o atendimento à comunidade, o que tem se efetivado mediante descentralização de recursos por meio da ação orçamentária “8585-Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, constante do programa de trabalho FNS.

Por representarem pagamentos do Poder Público, custeados com recursos do fundo da saúde, pelos serviços de saúde prestados à população com caráter universal, igualitário e gratuito, os ressarcimentos recebidos pelos hospitais universitários devem ser contabilizados para fins de aferição do piso de saúde.

Ocorre que além dos ressarcimentos, têm sido destinados aos HUs recursos outros oriundos de dotação orçamentária conferida ao Ministério da Saúde, com fulcro no



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

Decreto 7.082/2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

Na prática, desde a elaboração do orçamento são fixadas dotações para o Ministério da Saúde sabendo-se que serão integralmente executadas por unidades orçamentárias do Ministério da Educação, independentemente do volume de serviços de saúde efetivamente prestados à população por essas unidades.

Ora, os recursos necessários ao custeio e aos investimentos dos hospitais universitários devem provir de dotações consignadas diretamente às unidades orçamentárias específicas de cada um desses hospitais.

O procedimento que vem sendo adotado contraria as sucessivas LDOs federais, que estabelecem que "todo e qualquer crédito orçamentário deve ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social" (grifei).

Segundo o Decreto 7.082/2010, o REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais desempenhem plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde.

Significa que despesas com educação, pesquisa e extensão estão sendo financiadas com recursos da saúde, e sendo contabilizadas para fins de cumprimento da aplicação mínima de recursos orçamentários em ações e serviços públicos de saúde.

Tais despesas não compõem o piso constitucional da saúde por força do mandamento insito no art. 2º, III, da LC 141/2012, haja vista não serem de "responsabilidade específica do setor de saúde" e dizerem respeito a "outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população".

Também porque, por financiarem ensino, pesquisa e extensão, não se destinam, ao menos integralmente, a "promoção, proteção e recuperação da saúde", nem a "ações e serviços públicos de saúde de acesso universal", contrariando o art. 2º, caput e I, da LC 141/2012.

Além disso, segundo o art. 12 da LC 141/2012, os recursos que compõem o piso constitucional da saúde são aqueles "repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços de saúde", e não aqueles, em última análise, repassados a unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, muito menos para serem aplicados ensino, pesquisa e extensão.

O fato de os HUs, em paralelo às atividades de ensino, pesquisa e extensão, prestarem relevantes serviços públicos de saúde nas dimensões curativa, preventiva ou reabilitadora não significa que os gastos dessas unidades possam ser contabilizados para fins de cumprimento do piso, a depender tão somente da unidade orçamentária a quem as dotações foram transitoriamente consignadas. O cumprimento de uma regra constitucional não pode sujeitar-se à técnica orçamentária.

Pelo exposto, a resposta ao questionamento é negativa. Os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/88.(grifo nosso)

Portanto, o entendimento da Corte de Contas confirmou a posição das comissões temáticas das Casas Legislativas no sentido de que, em que pese se tratar de a atividade curativa, preventiva ou reabilitadora afeta à saúde, os gastos efetuados em HUs, NÃO podem ser contabilizados como ASPS tão somente pelo fato de terem sido consignados inicialmente junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).



Dito de outra forma, a elaboração normal e esperada do orçamento considera a alocação desses recursos (estruturação de HUs) diretamente junto ao Órgão responsável - ou seja, junto ao Ministério da Educação. Uma inabitual alocação de recursos com tal finalidade junto ao FNS contrariaria a estrutura vigente de elaboração da peça orçamentária e, apesar de não autorizar o cômputo no piso constitucional, poderia eventualmente criar novas discussões sobre o assunto.

3. COMENTÁRIOS SOBRE A NOTA TÉCNICA EXECUTIVO

Segundo o expediente, a NT nº14/2022/SPO/SE/MS menciona a possibilidade de *“existir situações em que os recursos para estruturação de unidades de atenção especializada estão adequadamente consignados ao Ministério da Saúde mas, quando da execução, é verificada situação específica e pontual em que a forma de implementação que melhor atende ao interesse público para a oferta de ação ou serviço público de saúde previsto na Lei Complementar nº141/2012 é o estabelecimento de termo de execução descentralizada com determinado HUF”*.

Em que pesem os argumentos, não verificamos alteração legislativa que ampare a mudança de interpretação já adotada pelo Congresso Nacional e pelo Tribunal de Contas.

3.1 Considerações Iniciais

A Constituição define saúde como *“direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (art. 196 da CF). Dessa forma, cabe ao Estado não somente assumir a responsabilidade pela recuperação de indivíduos doentes, como também adotar as medidas necessárias para prevenção, proteção e promoção da saúde.

Tais aspectos dizem respeito não apenas a atribuições do Ministério da Saúde. Vale dizer, diversas áreas de atuação governamental, em conjunto, têm responsabilidade e aptidão para influenciar na condição de saúde, com a modificação de desigualdades, a redução de agressões ao meio ambiente, a promoção da educação e de melhor qualidade de vida.

Já o alcance conferido à Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que estabeleceu a aplicação mínima em saúde, e foi regulada pela LC nº 141, de 2012, buscou privilegiar despesas específicas com saúde – *não passíveis de atendimento por outros setores* - de forma a maximizar a eficácia de gastos que apresentassem caráter direto e finalístico de saúde. Assim, o fato de haver um grupo de despesas atendido pela LC nº 141, de 2012, não afasta nem reduz a obrigação estatal de desenvolver outras ações não classificadas como ASPS, inclusive relacionadas à saúde, por meio de outros órgãos e unidades.

3.2 Desenvolver Atividades de Interesse do SUS NÃO É SUFICIENTE Para Cômputo no Mínimo da Saúde

Dessa forma, o argumento de que os HUs desenvolvem atribuições afetas ao SUS (art. 200 da CF e Lei nº 8.080, de 1990) não garante, por si só, que as despesas possam ser contabilizadas como *“ações e serviços públicos de saúde – ASPS”*, nos termos da LC nº 141, de 2012.

Estrutura, organização e competências do SUS são previstas na Lei nº 8.080, de 1990, e as condições para serem computadas no piso constitucional na LC nº 141, de 2012. Enquanto a primeira norma dispõe *“sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”*; esta regula aspectos financeiros e orçamentários e define as *“ações e serviços públicos de saúde passíveis de cômputo na apuração do mínimo constitucional”*.



Reforça esse entendimento o fato de a LC nº 141, de 2012, haver expressamente afastado do cômputo do piso as despesas que “*não estivessem sob a responsabilidade específica do setor da saúde*” (art. 2º, III).

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

3.3 A Previsão de Recursos ASPS no Orçamento e as Despesas com Investimentos e HUs (diretamente ou por meio da Ebserh)

De fato, as normas orçamentárias determinam de forma expressa que a alocação seja feita diretamente no órgão responsável pela despesa. Assim, alocações para atendimento de unidades orçamentárias do MEC - como é o caso dos HUs e da Ebserh - devem ser feitas no MEC.

A Lei nº 4.320, de 1964, estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos. A Norma determina que as despesas sejam alocadas nos respectivos órgãos responsáveis pela implementação dos gastos.

“Art. 2º A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade universalidade e anualidade.

§ 1º Integrarão a Lei de Orçamento:

(...)

IV - Quadro das dotações por órgãos do Governo e da Administração.

Art. 4º A Lei de Orçamento compreenderá todas as despesas próprias dos órgãos do Governo e da administração centralizada, ou que, por intermédio deles se devam realizar, observado o disposto no artigo 2º.

(...)

Art. 14. Constitui unidade orçamentária o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias.” (grifo nosso)

Por sua vez, o art. 167, VI, da Constituição, veda “*a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa.*” Justamente por isso, as LDOs federais preveem que “*todo e qualquer crédito orçamentário deve ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social.*”⁷

Ocorre que os hospitais universitários federais são hoje unidades orçamentárias vinculadas ao MEC. Dessa forma, não cabe ao Ministério da Saúde prever, por ocasião da elaboração do orçamento, dotação com a finalidade específica de atender unidades orçamentárias de outro órgão.

⁷ Art. 8º da Lei nº14.436, de 2022 – LDO 2023: Art. 8º *Todo e qualquer crédito orçamentário deverá ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencerem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social.*

§ 1º Não caracteriza infringência ao disposto no caput e à vedação a que se refere o inciso VI do caput do art. 167 da Constituição a descentralização de créditos orçamentários para execução de ações pertencentes à unidade orçamentária descentralizadora.

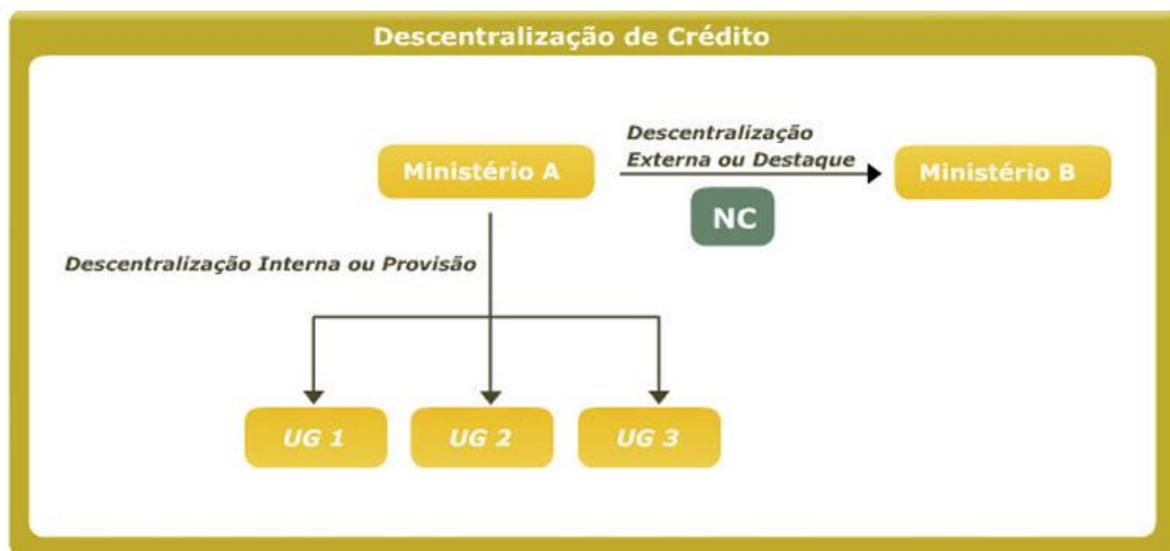


3.4. Alocação de Recursos Destinados a ASPS (art. 12 da LC nº141, de 2012)

A Lei Complementar determinou que fossem consideradas para fins do mínimo constitucional apenas as despesas realizadas por unidades orçamentárias do Ministério da Saúde. Nos termos do art. 12 da LC nº 141, de 2012, “os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde”. Situação que é replicada para os demais entes no art. 14, ao prever que o “Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde”. Dessa forma, para que a despesa seja computada no mínimo constitucional da saúde, não basta atender requisitos previstos nos arts. 2º, 3º e 4º da LC; **é necessário que integre o plano de trabalho do Ministério da Saúde que, por sua vez, não pode prever alocação de recursos destinados a investimentos em UOs do MEC.**

3.5. Instrumento da Descentralização de Crédito

Descentralização de créditos consiste na transferência do poder de utilizar créditos orçamentários. O procedimento visa, de forma excepcional e para atender casos concretos, aproveitar a capilaridade de unidades federais espalhadas pelo território para implementar programações de trabalho de reponsabilidade de um determinado órgão.



Fonte: ENAP. Orçamento Público, Conceitos Básicos
(<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2210/1/Or%C3%A7amento%20P%C3%ABlico%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20-%20M%C3%B3dulo%2020285%29.pdf>)

A Nota Técnica argumenta que, para atendimento de situação específica e pontual poderia se utilizar o instrumento da descentralização de crédito externa. Efetivamente a utilização do instrumento demanda a existência de situação especial; entretanto, a conclusão da Nota não guarda conformidade com tais parâmetros exigidos para realização de descentralização.

Explica-se. Inicialmente não há semelhança entre a hipótese aventada - *situação específica e pontual verificada quando da execução orçamentária* – e a conclusão sugerida de considerar viável a previsão de recursos já na proposta orçamentária e até nas emendas individuais a serem apresentadas para computo como ASPS (§§9º e 10 do art. 166 da CF). Pelo contrário, um planejamento prévio e adequado por parte da programação de despesas com a estruturação de



hospitais a cargo do FNS/MS jamais poderia contar com recursos para estruturação de HUs do MEC (ou de qualquer outro Órgão distinto dos sob responsabilidade do MS), por contrariar as normas vigentes.

O termo de execução descentralizada (TED) não se confunde com convênios ou instrumentos previstos na Lei nº 13.019/14. Os convênios na atualidade regulam majoritariamente parcerias da União com estados e municípios e a Lei nº 13.019/14 as parcerias dos entes públicos com entidades privadas sem fins lucrativos, já o TED se refere a instrumento singular e sem natureza contratual, uma vez que firmado entre órgãos da mesma pessoa jurídica. Na prática, visa atender situações excepcionais em que, por questões de eficiência e economia no emprego dos recursos, a União aproveita a capilaridade de suas diversas unidades para implementação de atividades específicas.

Portanto, trata-se de instrumento para uso específico em casos concretos e não planejados, o que não se coaduna com a intenção de empregá-lo já no momento da elaboração da peça orçamentária.

Por fim, caso eventualmente ocorressem investimentos em HUs a partir de dotações do FNS, não haveria respaldo para considerá-los ASPS para fins de piso constitucional. A inobservância das normas vigentes não pode levar a computo de despesa para fins de atendimento de norma constitucional e as despesas assim realizadas não atenderiam as demais normas da LC nº 141, de 2012.

3.6. Para Cômputo no Piso da Saúde, os Gastos Devem Ser Responsabilidade “Específica” do Setor da Saúde

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

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

3.7. Ressarcimento pelos Procedimentos ao SUS

Não há que se confundir, entretanto, a regra anterior com o disposto no art. 45 da Lei nº 8.080, de 1990. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

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



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

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

3.8. Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde- PRHOSUS

O Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde- PRHOSUS, instituído pelo Decreto nº 11.674/2023, pretende utilizar recursos do FNS para financiar despesas com investimentos em HUs (diretamente ou pro meio da Ebserh).

Art. 3º São objetivos específicos do PRHOSUS:

I - ampliar e qualificar a oferta de serviços de atenção de média e alta complexidade no âmbito do SUS;

II - aprimorar os processos de gestão dos serviços médico-hospitalares prestados pelos hospitais universitários federais; e

III - recuperar e modernizar a infraestrutura médico-hospitalar dos hospitais universitários federais.

Art. 4º O PRHOSUS organiza-se a partir dos seguintes componentes:

I - prestação de ações e serviços de saúde ao SUS; e

II - investimento na infraestrutura médico-hospitalar.

Art. 7º As despesas decorrentes da implementação do PRHOSUS correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

1º Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde à execução do PRHOSUS constarão em planos orçamentários específicos.

§ 2º É vedado o financiamento pelo PRHOSUS de despesas com pessoal e com encargos sociais dos hospitais universitários federais.

§ 3º As despesas decorrentes da implementação do PRHOSUS serão consideradas ações e serviços públicos de saúde, nos termos do disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, destinadas a financiar o acesso da população à atenção integral à saúde e o acesso universal a serviços de saúde.(grifo nosso)

Considerando as normas legais que regulam a matéria, entendemos que as ciadas despesas, uma vez eventualmente venham a ser implementadas, não devem ser consideradas como ASPS para fins de apuração do piso constitucional.

3.9. Considerações Finais

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



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

Por sua vez, não encontramos respaldo nas normas constitucionais e legais vigentes para adoção do procedimento sugerido de “*alocar recursos destinados a unidade orçamentária vinculada a determinado órgão (MEC) em unidade orçamentária de órgão diverso (MS)*”. Ressaltamos que tal situação, ainda que viesse a ocorrer, não daria justificaria o cômputo das respectivas despesas para fins de aplicação mínima em ASPS.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, entendemos que as normas constitucionais e legais determinam que a elaboração do orçamento considere a estrutura de órgãos orçamentários e respectivas unidades orçamentárias que os integram, de forma a garantir alocação adequada e suficiente de recursos para o funcionamento ao longo do exercício.

Assim, quando da elaboração da proposta orçamentária, os recursos devem ser alocados nas unidades orçamentárias responsáveis pela implementação das despesas.

Os hospitais universitários e de ensino federais são unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação (MEC) e devem ter os respectivos créditos orçamentários - *dotações para investimentos e custeio, inclusive as afetas a pessoal* - consignados diretamente em seus planos de trabalho.

A norma que rege a classificação das despesas como ASPS determina que apenas os recursos alocados e aplicados a partir das unidades orçamentárias do MS (art. 12 da LC nº141, de 2012) sejam assim computados. Tal determinação evidentemente se prende à elaboração do orçamento segundo as regras vigentes, vale dizer:

- ✓ não justifica ou autoriza a alocação de recursos para atendimento de unidade orçamentária de um órgão em unidade de outro órgão; e
- ✓ não garante o cômputo como ASPS de recursos eventualmente empregados nessa situação.

A descentralização de créditos visa tão somente atender situações excepcionais em que, por questões de eficiência e economia, a União aproveita a capilaridade das diversas unidades para implementação de atividades específicas. Entretanto, não respalda o planejamento orçamentário de despesas em unidades e órgãos diversos dos devidos (alocações no FNS/MS para atendimento de HU-Ebserh/MEC), assim como não viabiliza o cômputo de despesas eventualmente realizadas nessa situação para cumprimento do piso constitucional da saúde.

Como esclarece no voto o Ministro Relator do Acórdão nº 31/2017- TCU – Plenário: “**o fato de os HUs, em paralelo às atividades de ensino, pesquisa e extensão, prestarem relevantes serviços públicos de saúde nas dimensões curativa, preventiva ou reabilitadora NÃO SIGNIFICA que os gastos dessas unidades possam ser contabilizados para fins de cumprimento do piso, a depender tão somente da unidade orçamentária a quem as dotações foram transitariamente consignadas. O cumprimento de uma regra constitucional não pode sujeitar-se à técnica orçamentária.**”

Dessa forma, smj, não vislumbramos modificação no ordenamento vigente que justifique interpretação diversa da adotada em 2012 e convalidada pelo Tribunal de Contas da União.

Brasília, em 16 de novembro de 2023.

Elaboração: Núcleo de Saúde- Consultoria de Orçamento e Fiscalização da Câmara dos Deputados⁸

⁸ Mario Luis Gurgel de Souza - Consultor de Orçamento e Fiscalização Financeira-CD