

**PLANO E MEMÓRIA DE REUNIÃO**
**1. PLANO DE REUNIÃO**
**TEMA – ASSUNTO PRINCIPAL DA REUNIÃO**

Reunião do Grupo Técnico de Padronização de Relatórios – GTREL

Nº	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1	Informes Gerais ao GTREL, por STN/CCONF <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pesquisa junto aos Tribunais de Contas;</li> <li>b. Resultado da pesquisa sobre Conselheiros Tutelares e a Despesa com Pessoal;</li> <li>c. Tabelas de operações de crédito e dívida consolidada no COC;</li> <li>d. Fundos Públicos.</li> </ul>
2	LC 141/2012 – Harmonização sobre o entendimento dos art. 2.º, 3.º e 4.º

**2. MEMÓRIA DE REUNIÃO (ATA)**

Data	Hora (início)	Hora (término)	Relator
25/10/2012	9h00	18h00	Sérgio Amorim/Gislaine/ Cláudia

**COORDENADOR DO GRUPO TÉCNICO DE PADRONIZAÇÃO DE RELATÓRIOS - GTREL**

ALEX FABIANE TEIXEIRA

**PARTICIPANTES**
**Titulares**

Nome	ÓRGÃO	Nome	ÓRGÃO
Alex Fabiane Teixeira	CCONF/STN	Márcia Cristina O. Fonseca Franklin	CNJ
Ana Ferreira Alves Martins	GEFIN	Maurício Queiroz de Castro	ATRICON
Antonio Dourado Vasconcelos	ATRICON (TCM/BA)	Nilton Rocha Borges	IRB
Carlos Antonio Freire	IRB	Ricardo Rocha de Azevedo	ABM
Flávia Roberta Bruno Teixeira	CONSEPLAN	Rosilene Oliveira de Souza	STN/MF
Gilmar Martins de Carvalho Santiago	GEFIN	Soraya Fernanda Coelho Mora Matos	ATRICON
Júlio César dos Santos Martins	IRB	Zilma Ferreira dos Santos Andrade	ABRASF
Lucy Fátima de Assis Freitas	ABRASF	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Suplentes**

Nome	ÓRGÃO	Nome	ÓRGÃO
Cláudia Magalhães Dias R. de Sousa	STN/CCONF	Valdick Gonçalves Ribeiro Bonfim	IRB
José Rafael Corrêa	CNM	Tatiana Borges	GEFIN (SEFAZ/SC)

**Assessores Técnicos**

Nome	ÓRGÃO	Nome	ÓRGÃO
Maria José Pereira Yamamoto	STN/CCONF	Sérgio Amorim de Oliveira	STN/CCONF
Sandro Luiz Costa de Macedo	ABRASF	Solange Alves Rodrigues	IRB

**Convidados**

Nome	ÓRGÃO	Nome	ÓRGÃO
Alan Johanson	SEFAZ/ES	Lúcia Helena Queiroz Lima Câmara	CGE/TO
Alexandre Torres da Cunha	PCRJ	Luciana Carnaúba Barros	CNM
Allan Cardoso de Albuquerque	TCE/RO	Luciano Cardoso de Barros Filho	SEFAZ/DF
Ana Márcia Bueno Palma	CNM	Luiz Claudio Viana	TCE SC
Ana Paula Sousa	SIOPS/MS	Maicon Elvis dos Santos	CNM
Antonio Fernando Barbosa Caires	TCM/BA	Marcelo Augusto Jorge	Instituto de Previdência do Estado do Acre
Cássio Jeronimo S. Caldas	ASPEC	Márcia Evangelista Prudente	TCM/Ceará
Claudia Marques de Sousa Toscano	Controladoria PB	Marcio Martins Loureiro	CGM/RJ
Cláudia Regina Faig Torres Moura	Prefeitura/RJ	Marcio Mitleton	SPO/MS
Denise Jacqueline Amparo A. Leite	TCE-SE	Marcos Gertler	SAMAE
Daniel Carneiro de Aguiar	MPF/PGE	Marcos Uchoa de Medeiros	TCE/PB
Deusmar Paixão Alves de Oliveira	Governo do Estado de Roraima	Maria do Livramento de Sousa Almeida	SEFAZ/RR
Diego Diniz Lopes	SIOPS/MS	Maria Carolina Cabral da Costa	TCE/PB
Edmar de Souza Carvalho	SEFAZ/AC	Maria Isabel da Silva Costa	PM São Bernardo do Campo/SP
Edy Cleiton Silva de Brito	Prefeitura/BA	Maria Luiza Firmino	Governo do Estado de Roraima
Ericsson Marcel Salazar Pinto	ABRASF (PM Vitória/ES)	Mariza Nunes	TCE/MG

Edson Nunes Gouvêa	TCE/PR	Marta Maria Brandão Muniz	SEFAZ/AC
Elizabeth Coo Moledo	Prefeitura/RJ	Maurício Parizotto Lourenço	SEFAZ/TO
Elane Silva Ataidés	TCE - TO	Moisés Hoegenn	TCE/SC
Erika Medeiros de Siqueira	CCONF/STN	Maria Rita Felipe da Silva	Prefeitura/BA
Esaú Fagundes Simões	Pi-Contabilidade	Nara Ney de Souza Felix	SEFAZ/RR
Everaldo Resende Silva	FUNASA/MS	Paulo de Lima Pereira	SEFAZ/AC
Fabio Silva da Costa	SEFAZ/AC	Plácido Cesar Paiva Martins Junior	TCE/PB
Francisco das Chagas Sobrinho	Controladoria Geral do Estado do Acre	Raimundo Nonato de Oliveira	SEFAZ/AC
Francisco de Assis Brito	PM Apodi/RN	Raimundo Nonato Farias	CGE/PE
Francisco Feitosa Araújo	CGE-PI	Regina Silva José	CGM/ES
Francisco Alves da Cunha Neto	SEE	Ricardo André de Holanda Leite	CONACI
Gislaine Messias de Lima	CCONF/STN	Rogério Ribeiro Araruna	TCDF
Heber Lima da Costa	SEFAZ/SC	Ronald Soares Silva	SEFAZ-PI
Helena Velma dos Santos Martins	SEFAZ/RR	Rosa Anilia Moreira de Almeida	Saúde
Ingrid Dinorah de Araujo Cavalcante	Governo Do Estado RR	Ruth Helena Delgado Bastos	TCE/PA
Ioná Bezerra Oliveira de Assunção	CGE/TO	Serginaldo Menezes da Costa	CGE/RR
Ione Maria Carvalho dos Santos	TCE/RS	Sidrack Sidney Soares de Souza	SEFAZ/PI
Janete Menezes Fagundes	TCE/RS	Silvia Carla Alves Bicudo	SEFAZ/SP
Jarbas Oliveira de Souza	Controladoria Geral do Estado Piauí	Silvia Silva de Souza	SEFAZ/AC
Joanna Granja Sant'Anna	TCE/RJ	Telma Maria Escossio Melo	TCM/CE
José Augusto Vieira Campos	Prefeitura/RJ	Victor Lamark Costa Brasil	ASPEC/CE
Josedilton Alves Diniz	TCE/PB	Virginia Felipe da Silva	PM São Francisco do Conde/BA
Kleber da Silva Pinheiro	Governo do Estado RR	Vagner Minervino da Rocha	Prefeitura/SP
Laura Correa de Barros	SOF	Wellen da Silva e Silva	Prefeitura/SP
Leandro André Knorst	CGE/AC	Wemerson Rodrigues Figueira	IRB (TCE/TO)
Leo Galdino de Souza	Casa Civil/RR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**ASSUNTOS EM PAUTA/DESENVOLVIMENTO E CONCLUSÃO:**
**1) Informes Gerais ao GTREL, por STN/CCONF**

O coordenador do GTREL, Alex, iniciou a reunião informando que existia quorum para o início dos debates. Dessa forma, passou a apresentar os seguintes pontos dos informes gerais:

**a) Pesquisa junto aos Tribunais de Contas**

O coordenador do GTREL, Alex, informou que foi enviada uma pesquisa a todos os tribunais de contas, por meio da ATRICON, com o objetivo de identificar divergências conceituais entre as orientações do MDF e as práticas estabelecidas pelos Tribunais. Fez uma exposição geral da pesquisa, lendo algumas perguntas relacionadas a cada parte do MDF e ressaltou que a data de envio das respostas à pesquisa é o dia 19/11/2012. Destacou que a pesquisa é estritamente técnica e que o objetivo principal é identificar as divergências técnicas conceituais e, no segundo momento, estabelecer uma agenda com os Tribunais de Contas para harmonização. O coordenador abriu para manifestação dos presentes, mas não houve nenhuma observação.

**b) Resultado da pesquisa sobre Conselheiros Tutelares e a Despesa com Pessoal**

O coordenador do GTREL, Alex, ao passar ao segundo item dos informes gerais, lembrou que na última reunião ficara acertado que havia a necessidade de avaliar o impacto de se considerar os gastos com conselheiros tutelares na despesa com pessoal antes de colocar o tema em discussão. Representantes de órgãos de três unidades da federação, Bahia, Santa Catarina e São Paulo, realizaram uma pesquisa com os municípios desses estados, identificando o total das despesas com os conselheiros tutelares e o percentual dessas despesas no total das despesas com pessoal do município. O resultado da pesquisa foi apresentado ao grupo, destacando os seguintes pontos: o Estado da Bahia possui 417 municípios, mas nem todos têm conselheiros tutelares. O percentual máximo da participação desses gastos na despesa total com pessoal foi de 1,65%, e o mínimo de 0,01% da Receita Corrente Líquida. No Estado de Santa Catarina, todos os municípios possuem conselheiros tutelares. O percentual máximo foi de 0,84% e o mínimo de 0,01% da Receita Corrente Líquida. No Estado de São Paulo, nem todos os municípios entraram na pesquisa e foi perguntado também se no valor da despesa com pessoal estão compreendidos os valores gastos com conselheiros. Sobre esse questionamento, alguns municípios responderam que sim e outros que não de forma que foi possível inferir que alguns municípios já analisam esses gastos como despesa de pessoal, mesmo sem definição do Tribunal de Contas. Nesse estado o percentual máximo foi de 0,48% e o mínimo de 0,01% da Receita Corrente Líquida.

Após a apresentação do resultado da pesquisa, ao se abrir para manifestação dos participantes, o representante do TCE-SC, Luís Cláudio destacou que houve modificação no Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Lei 12.696/2012,

tratando da remuneração dos conselheiros e que essa modificação definiu a classificação desses gastos como despesa com pessoal, pois, segundo a Lei, os conselheiros receberão remuneração e possuirão direito a cobertura previdenciária; gozo de férias anuais remuneradas, acrescidas de 1/3 (um terço) do valor da remuneração mensal; licença-maternidade; licença-paternidade; e gratificação natalina. A lei destaca ainda, que deverá constar da lei orçamentária municipal e da do Distrito Federal previsão dos recursos necessários ao funcionamento do Conselho Tutelar e à remuneração e formação continuada dos conselheiros tutelares. Ressaltou que no Estado SC todos os entes têm conselho tutelar e que na pesquisa de SP, pode ter havido confusão com o nome do conselho, visto que o conselho dos direitos da criança e do adolescente é diferente do conselho tutelar e não poderá ser remunerado.

O representante do TCM-BA, Dourado, informou que na pesquisa realizada na Bahia, percebeu-se que os municípios não dão importância a esse gasto visto que a remuneração é salário mínimo.

O coordenador do GTREL, Alex, definiu, a partir das exposições, como encaminhamento, que se considerem esses gastos na despesa total com pessoal. O representante do TCE-SC, Luís Cláudio sugeriu incluir a informação sobre a legislação nova no demonstrativo da despesa com pessoal. O coordenador questionou ao grupo se havia algum posicionamento diferente e o pôs em deliberação. Assim o Grupo Técnico concordou com a inclusão do tema no MDF.

#### **c) Tabelas de operações de crédito e dívida consolidada no COC**

O coordenador do GTREL, Alex, lembrou que, na última reunião do GTREL, houve um debate sobre a necessidade apresentada pela Coordenação-Geral de Operações de Crédito - COPEM de se inserir tabelas adicionais no MDF para controle do fluxo das operações de crédito e da dívida consolidada. Destacou que, na oportunidade, o GTREL optou pela não inclusão no MDF, pelo fato de o assunto se tratar exclusivamente de informações a serem controladas na aprovação das operações de crédito e, por isso, ficaria mais adequada a inclusão das tabelas do Cadastro de Operações de Crédito – COC. No entanto, o coordenador do GTREL informou que, conforme decisão da COPEM, as tabelas ainda não serão inseridas no COC no próximo ano.

#### **d) Fundos Públicos**

O coordenador do GTREL, Alex, informou que a STN ainda não conseguiu agendar reunião com a Receita Federal, para discutir sobre as implicações da execução orçamentária e financeira dos fundos de saúde após a exigência de inscrição no CNPJ na condição de matriz. Informou que se está tentando o contato com a RFB para abordagem do tema e que a resposta fica para a próxima reunião do GTREL em 2013.

## **2) LC 141/2012 – Harmonização sobre o entendimento dos art. 2.º, 3.º e 4.º**

Após a apresentação dos informes gerais, o coordenador do GTREL passou ao próximo tópico da pauta, interpretação dos artigos 2º, 3º e 4º da LC 141/2012, destacando a presença de representantes do Ministério da Saúde para o enriquecimento do debate. A representante da STN, Cláudia, iniciou a apresentação, baseada nas contribuições do TCDF e do SIOPS. Ela afirmou que os artigos da LC 141/2012 não são totalmente claros e podem gerar dúvidas ou interpretações sobre o que deve ou não ser considerado como despesas com ações e serviços públicos de saúde. Diante do exposto, o coordenador do grupo propôs, como objetivo do debate, identificar exemplos de gastos que se enquadrem nos incisos dos parágrafos 2º, 3º e 4º da LC 141/2012, de forma a facilitar a elaboração do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos com Saúde pelos entes federados. Destacou os itens que constavam no material de discussão e que serão objetos de apreciação:

1) Ao se analisar os dados declarados do SIOPS, foram identificadas eventuais inclusões que não se enquadram nos princípios do que deve ser considerado para fins de ASPS, tais como:

- Atenção a Saúde do Servidor;
- Assistência Penitenciária;
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial- Secretaria de Estado de Segurança Pública/SESP";
- Operações Especiais;
- Humanização do Sistema Penitenciário;
- Valorização do Servidor;
- Gestão de Políticas Sociais;
- Direitos Individuais, Coletivos;
- Saneamento Básico Rural;
- Saneamento Básico Urbano;
- Previdência do Regime Estatutário;
- Previdência dos Servidores Públicos;
- Universalização Abastecimento d'Água;
- Universalização do Esgotamento Sanitário;
- Planejar o Saneamento;
- Ensino Superior;

- Recursos Hídricos;
- Reaparelhamento e Reestrutura da Polícia Militar;
- Secretaria de Estado da Administração;
- Secretaria de Estado do Turismo e do Desenvolvimento Econômico;
- Secretaria de Estado do Meio Ambiente dos Recursos Hídricos da Ciência Tecnologia;
- Secretaria de Estado da Educação e Cultura;
- Programa Est. de Combate às Situações de Emergência e Calamidade Pública;
- Defesa Civil;

2) Quais são os procedimentos adotados para distinguir, entre os gastos com saneamento básico, aqueles passíveis de serem considerados como ações e serviços públicos de saúde e aqueles que devem ser excluídos da apuração?

3) Quais os critérios adotados para proferir a exclusão dos casos de pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área?

4) Qual o tratamento que vem sendo dado às despesas liquidadas e não pagas, em razão da redação do art. 24 da LC 141/12?

O coordenador do GTREL retomou a palavra abrindo o debate sobre cada inciso do art. 2º da LC 141/2012:

*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;*

O representante ATRICON, Dourado, relatou que esse assunto foi discutido com o FNS e que do que for compor o inciso acima deveriam ser excluídos os atendimentos aos quilombolas, indígenas e presidiários, pois caso contrário implicaria em desinteresse das autoridades governamentais para tratar da saúde desse público.

O representante do IRB, Julio, afirmou que seria preciso estabelecer um meio termo no entendimento sobre as ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito, visto que alguns públicos específicos, como quilombolas, indígenas e presidiários deveriam ser incluídos.

A representante do IRB, Solange, destacou a necessidade de se levar em consideração a fonte de recursos. No caso dos hospitais militares e dos servidores há a participação do servidor no custeio e, no caso dos quilombolas e indígenas, a receita é toda advinda do Estado, não existindo contrapartidas do usuário, uma vez que eles não contribuem para o serviço prestado.

A representante do SIOPS, Ana Paula, esclareceu que no material apresentado como base para a discussão, há despesas que devem ser consideradas ASPS, mas foram relacionados como não incluídas por não terem sido classificadas na função saúde. Confirmou o entendimento de que as despesas com quilombolas, indígenas e presidiários são consideradas ASPS, desde que registradas na função saúde, mas não os hospitais da PM, pois não são totalmente gratuitos, e é entendido como hospital para clientela fechada.

O coordenador do GTREL, Alex, questionou se, no caso de hospitais de servidores, é possível segregar as informações sobre os valores referentes à clientela fechada e os valores referentes ao atendimento do público em geral. O grupo afirmou que sim, mas que não é um controle contábil e sim, gerencial.

A representante do SIOPS, Ana Paula, ressaltou, sobre questionamento referente a se considerar tudo incluído na função saúde como ASPS, que se o valor de Defesa Civil, por exemplo, estiver classificado na Função 10, esse valor também deve ser excluído do cálculo, pelo fato de não se enquadrar na função saúde.

Em relação aos hospitais dos servidores que também atendem o público em geral, a representante do Ministério da Saúde - MS, Sandra, avaliou que, toda vez que o atendimento da saúde é aberto a qualquer público, ele deve ser considerado ASPS.

O representante do TCE-PB, Marcos Uchoa, questionou se despesas de exercícios anteriores devem ser consideradas como ASPS. A representante do MS, Sandra, afirmou que o valor a ser considerado independe do exercício financeiro em que se está trabalhando. O coordenador do GTREL ressaltou que as despesas de exercícios anteriores são despesas orçamentárias, que serão executadas naquele orçamento e que para fins de apuração de ASPS deveria ser utilizada a ótica orçamentária, visto que a LC 141/2012 dispõe que devem ser consideradas ASPS as despesas empenhadas no exercício.

O representante do TCE-TO, Maurício, informou que o DENASUS está excluindo a despesa referente à DEA do cômputo do limite, apesar de o Tribunal entender que essa despesa deveria ser incluída.

Um participante ressaltou que o conceito de DEA é amplo, incluindo também prescrição de restos a pagar, e por isso deve ser analisado com cuidado. Em seguida apresentou questionamento se a parte patronal da assistência médica dos profissionais de saúde pode ser considerado ASPS. O coordenador do GTREL respondeu que esse caso, plano de saúde dos servidores, se

enquadra no atendimento à clientela fechada e não deve ser considerado ASPS. Sobre a obrigatoriedade de adesão ao plano de saúde dos servidores, houve informação de que há decisão do STF, relacionado ao caso de Minas Gerais, no sentido de não poder existir essa obrigatoriedade.

A representante do MS, Sandra, destacou que o MS está em discussão sobre o que pode ser considerado ASPS, inclusive com a participação do DENASUS, buscando uma uniformização do entendimento em todo o país. O coordenador do GTREL solicitou a possibilidade da participação de representantes do GT nessa discussão do MS.

O representante do IRB, Júlio, destacou que para se considerar ASPS deve-se levar em conta as três diretrizes em conjunto, ou seja os três incisos do artigo 2º em conjunto.

O coordenador do GTREL apresentou o seguinte encaminhamento referente ao entendimento do inciso I, ressaltando que esse entendimento será levado para o MDF:

- deve haver uma relação de voluntariedade entre o público e o estado de forma que não seja uma clientela fechada;
- deve ser totalmente gratuita;
- serão consideradas as despesas com o público em geral dos hospitais de servidores e de militares desde que seja possível segregar essas informações;
- devem ser consideradas as despesas com quilombolas, indígenas e presidiários.
- devem estar incluídas no plano de saúde, na função saúde e executada pelo fundo de saúde
- a representante do TCE-MG, Solange ficará responsável por apresentar o número da decisão do STF sobre não poder ser obrigatória a adesão do servidor ao plano de saúde;
- DEA referente a ASPS deve ser considerado.

Sobre DEA, o representante do TCE-DF, Rogério, alertou que existe realmente o entendimento do DENASUS sobre a exclusão do DEA e que há inclusive uma portaria do MS nesse sentido.

O coordenador fez a leitura dos outros dois incisos do artigo, abrindo em seguida para posicionamento dos participantes:

*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.*

O representante da FUNANSA, Everaldo, salientou que o inciso III do parágrafo 2º deve ser tratado juntamente com o art. 3º, e que existem ações de saneamento de responsabilidade da área da saúde, pois são ações que representam fatores determinantes para a saúde. Já os serviços de saneamento, como água e esgoto por exemplo, não são de responsabilidade da área da saúde.

O representante da ABM, Ricardo, alertou que as ações de saúde precisam também ser aprovadas pelo conselho de Saúde, e que as ações relacionadas ao lixo hospitalar também devem ser discutidas.

O coordenador sintetizou que, como regra geral, o saneamento básico não deve ser considerado ASPS, pois representa ações indiretas em saúde. Porém o inciso VI do art. 3º abre algumas exceções e deve ser definido o que são pequenas comunidades.

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, ressaltou que a redação do inciso V do art. 4º excluiu tudo e que deverá ser dada outra interpretação.

A representante do MS, Sandra, disse que, a respeito do saneamento, conversou internamente no MS, e como há diferenças entre as ações de saúde realizadas pelos estados e municípios e pela União, caso não se consiga dirimir todas as dúvidas nesse fórum, poderá ser aberto espaço no MS para discussão especificamente na área de saneamento. Informou também que, na União, todas as ações de saneamento do MS serão consideradas, mas para os estados e municípios essa definição é mais complexa.

A representante do TCE-RS, Ione, salientou que essas questões devem ser definidas antes de se implementar as restrições institucionais.

O coordenador do GTREL ressaltou que os controles da aplicação serão feitos por meio do SIOPS, e que essas variáveis são sensíveis, pois podem disparar restrições, como retenção de transferências constitucionais, por exemplo, pelo não cumprimento. Apresentou em seguida o seguinte entendimento:

- Para serem consideradas ASPS, as ações devem ser de responsabilidade do setor da saúde, em consequência executadas pelo Fundo de Saúde e na função saúde, dessa forma aquelas não executadas na função saúde não serão consideradas ASPS. Nesse sentido, com base nos artigos 3º e 4º entende-se que despesas com saneamento não são consideradas ASPS, exceto quando se tratar de saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas na Lei Complementar, necessitando ser definido o que são pequenas comunidades.

O representante do CNM, Rafael, citou o exemplo de escola que possui atendimento bucal, e que, mesmo não estando no posto de saúde, deveria ser considerado, pois aumenta o alcance do atendimento para as crianças. O coordenador expressou

entendimento de que poderia ser considerado caso fosse executado na função saúde, mas precisa verificar se atende ao princípio da universalidade. Outro representante ressaltou que essa despesa não se enquadra como educação e sim como saúde.

A representante da SEFAZ/SP, Carla, questionou sobre o programa Viva Leite que, mesmo sendo assistência nutricional, o estado de SP considerava como saúde, mas agora está classificado como assistencial.

A representante da ABRASF, Lucy, apresentou dúvida sobre o que é ser feito por meio do fundo de saúde, visto que tem unidades, como hospitais que são autarquias, e que executam gastos com saúde. Expressou entendimento de que quando o fundo transfere recursos para entidade (autarquia) que executa despesas com saúde, deve ser considerada ASPS.

O representante do TCDF, Sandro, apresentou dúvida parecida, como no caso de recursos do fundo e execução pela Secretaria de Obras, como na construção de um hospital.

O representante do IRB, Júlio, afirmou entender que o inciso III não impede que os recursos do fundo sejam executados por outra entidade. Sobre a questão da universalidade entende que o atendimento na escola poderia ser considerado universal, pois atende toda aquela população da escola.

O representante do MS, Márcio, informou que na União existe o vínculo no programa de trabalho no orçamento e, que dessa forma, mesmo que a despesa seja executada por outra unidade, será classificada como da saúde.

O representante do TCE-RN, Carlos, ressaltou que o exemplo do programa do leite está vedado pelo artigo 4º, §4º.

*Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.*

O representante da ATRICON, Maurício, disse que os estados e os municípios também fazem transferências para outras unidades e entende que todas as transferências devem ser feitas por meio do fundo de saúde.

O coordenador afirmou que a execução deve ser feito por meio do fundo de saúde, mesmo que haja descentralização financeira e de créditos para outras unidades e, para cumprimento do mínimo, o importante é saber como o gasto está sendo executado.

O representante da SEFAZ-AC, Fábio, questionou se as despesas com o SAMU, que é financiado pelos bombeiros e não pelo fundo de saúde entram ou não no cálculo, tendo em vista o parágrafo único do art. 2º.

Outro representante expôs questionamento sobre o art. 14, que determina que o Fundo de Saúde constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, e que, nesse caso, poderia haver problemas para os entes que executam os recursos da saúde em mais de uma unidade gestora.

A representante do MS, Sandra, avaliou que o entendimento não muda em razão da exigência de o fundo de saúde ser também uma unidade gestora, ou seja, os recursos podem ser descentralizados para outra unidade gestora. Em relação às despesas com o SAMU, entende que o contrato é feito entre o MS e a Secretaria de Saúde e que os recursos pra manutenção são da secretaria de saúde, não importando quem execute. O que não é considerado ASPS são os serviços de resgate do corpo de bombeiros.

O representante da FUNASA, Everaldo, esclareceu que a lei de saneamento, lei 445/2007, art.3º, inciso VIII, trata como localidade de pequeno porte, o que está definido pelo IBGE e defende que seja o mesmo entendimento para pequena comunidade, mas isso ainda está sendo discutido no MS. Não há dúvida que indígenas e quilombolas são consideradas ASPS

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, informou que no prejulgado 1526 do TCE, se definiu saneamento como ações associadas diretamente ao controle de vetores, ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar. Ressaltou que programas de vacinação ou programas específicos para mulheres não ferem a exigência de universalidade.

A representante do TCE-PB, Carol, questionou por que a compra e manutenção das ambulâncias dos bombeiros executadas na fonte saúde não serão considerados gastos com a saúde.

A representante do MS, Sandra, esclareceu que o resgate do corpo de bombeiros não é de competência da área de saúde e, portanto não é ASPS e que na área de saúde existe o SAMU.

O coordenador do GTREL apresentou encaminhamento para os três incisos e parágrafo único:

- os gastos são de responsabilidade do setor da saúde, executados por meio do fundo de saúde, por meio da unidade orçamentária e gestora do fundo de saúde, ressalvadas as descentralizações de crédito e financeiras;
- outras políticas que indiretamente beneficiem a saúde estão excluídas, como por exemplo, no gênero, o saneamento, ressalvado, nesse caso, o saneamento voltados para os domicílios e pequenas comunidades e desde que aprovados pelo conselhos de saúde e de acordo com as diretrizes da LC 141/2012;
- ações assistenciais não são consideradas, como por exemplo, ações nutricionais;
- atendimento bucal executado dentro das escolas é considerado;
- definição do que é caráter assistencial não exclui programas destinados a públicos específicos;
- os gastos de SAMU são considerados, mas os resgates do corpo de bombeiros não.

A representante da ABRASF, Lucy, questionou se quando há convênio do município com os bombeiros por meio de fornecimento de estrutura e manutenção não seriam ASPS. O entendimento dos representantes do MS é que nos casos de convênio, que se assemelham às compras de serviços de hospitais filantrópicos, seriam considerados ASPS.

A representante do IRB, Solange pediu para que fique bem claro se, para serem considerados, os recursos tem de ser repassado pelo fundo ou pode ser diretamente pelo tesouro do ente. O entendimento predominante é que todos os recursos deveriam ser repassados pelo fundo de saúde

O representante da ABM, Ricardo, manifestou entender que a coleta e destinação final do lixo hospitalar deveriam se consideradas ASPS.

O coordenador do GTREL, Alex, expôs que o lixo hospitalar poderia ser incluído no Inciso XI, do parágrafo 3º, que trata de ação imprescindível para a saúde e que se trata de uma peculiaridade do sistema hospitalar, visto que esse lixo deve ser tratado de maneira específica e não pode ser misturado ao lixo comum.

O representante da ATRICON, Dourado, informou que em reunião com pessoal da saúde e a fundação do estado da Bahia foi definido que lixo hospitalar deve ser tratado de maneira totalmente diferente e que faria parte do custo saúde, visto que é gravíssimo quando não tratado corretamente, agravando a saúde do município.

O representante do CNM, Rafael, informou que há lei própria de resíduos sólidos que deixa claro a obrigatoriedade de tratamento específico e de responsabilidade do ente que gera o lixo hospitalar. A lei é a nº 12.305/2010.

O coordenador do GTREL apresentou consideração de que o lixo hospitalar sai do bojo do lixo geral e, se atender a todas as outras exigências, será incluído em ASPS.

O representante do TCDF, Rogério, manifestou entendimento de que a remoção de resíduos é saneamento básico e que o hospital deve separar o lixo que será coletado e tratado separadamente, mas por quem é responsável por todo o lixo e não pelo hospital.

O coordenador do GTREL apresentou entendimento de que mesmo o tratamento do lixo hospitalar sendo feito pela mesma empresa que trata o lixo geral, essa despesa continua sendo da saúde.

A representante da ABRASF, Lucy, exemplificou que em BH existe uma autarquia municipal que presta serviços de coleta de resíduo hospitalar e cobra esse serviço dos hospitais.

A representante do TCE-SE, Denise, ressaltou que na nossa discussão, para se considerar ASPS, deve-se priorizar o atendimento à pessoa, o cuidado com a vida, para não sobrecarregar outros serviços como ASPS.

O representante do TCE-SC, Luis Cláudio, sugeriu inclusão de nova classificação funcional da despesa: saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades.

A representante do TCE-RS, Janete, apresentou entendimento no sentido de não se incluir tudo nem excluir tudo e sim analisar cada situação.

O coordenador do GTREL finalizou as discussões do período da manhã reforçando os encaminhamentos anteriores incluindo o entendimento sobre o lixo hospitalar.

Continuando as discussões no período da tarde, o coordenador do GTREL, após confirmar a presença dos titulares e suplentes que estavam presentes pela manhã, apresentou o novo Coordenador Geral da CCONF, Sr. Leonardo, que se apresentou aos participantes. Em seguida informou que seriam discutidos os artigos terceiro e quarto da lei complementar 141/2012.

O art. 3º da LC 141/2012 destaca que, observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

*I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;*

A representante do MS, Ana Paula, informou que este item não apresenta problemas de definição, pois o termo vigilância em saúde é definido em portarias do MS, como a portaria 204.

O coordenador do GTREL, Alex, pediu a um grupo (MS, representantes dos municípios e GEFIN) que envie exemplos de itens de vigilância em saúde para constar na lista que irá compor o manual.

*II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;*

A representante da CONSEPLAN, Flávia, questionou se o programa do leite, já citado, não entra nesse inciso.

O representante da ATRICON, Dourado, chamou a atenção para se ter cuidado em identificar qual o tipo de ação está sendo promovido, pois em programas de deficiências nutricionais, o fornecimento de alimentação poderá ser considerado.

O representante do TCE- SC, Luis Claudio, propôs o estudo desse artigo em conjunto com o inciso IV do artigo 4º.

*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;*

O coordenador do GTREL apresentou entendimento de que se o programa se destinar a recuperação de deficiências nutricionais será considerado ASPS, se for alimento para compor a renda, como ajuda a família de baixa renda então será assistencial e não será considerado ASPS.

O representante do CNM, Rafael, pediu para o MS esclarecer sobre o que abrange assistência terapêutica.

A representante do MS, Sandra, informou que o conceito de assistência terapêutica é amplo e que ao longo do tempo sofre alterações. Sobre o conceito de vigilância em saúde informou que houve uma portaria do MS mais abrangente, cujo número será enviado posteriormente. Sobre o tema deficiência nutricional informou que há exemplos como o leite superpotente, para tratamento de carências nutricionais, que é considerado ASPS, e também algumas vitaminas que são distribuídas.

O coordenador do GTREL apresentou encaminhamento sobre o inciso II:

- atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica como psicologia, terapia, reabilitação física e acupuntura, desde que relacionados à saúde;

- recuperação de deficiências nutricionais, com distribuição de alimentos, que não sejam programas de natureza assistencial.

A representante do CNM, Ana Márcia, questionou se o tratamento de dependente químico por ONGs, inclusive em clínicas particulares, pode ser incluído em ASPS, e que hoje essa despesa é tratada como assistência.

A representante do MS, Sandra, informou que o assunto tratamento de dependência química tem sido muito discutido em função da necessidade de assistência aos usuários do crack, e que ainda não estão concluídos os estudos. Disse que o ministério da justiça também está envolvido nesse estudo, e que o tratamento a dependentes químicos efetuado em conjunto com o MJ não é serviço de saúde. Informou também que as entidades que prestam algum tipo de assistência, não vinculadas à área de saúde, e que não seguem os protocolos do MS, como por exemplo algumas igrejas que fazem esse tratamento, não fazem parte da saúde, e serão tratadas no âmbito no MJ. O tratamento realizado nos CAPS, por exemplo, são consideradas.

O representante do TCE-SP, Maurício, divergiu do entendimento apresentando, destacando que não importa quem faça, mas como é feito.

A representante do MS destacou que as despesas dessas entidades não são consideradas por não atenderem ao protocolo do MS e não por não serem entidades não vinculadas MS.

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, lembrou que a dependência química é tratada como doença pela OMS.

O representante do CNM, Rafael, afirmou entender que em razão de o tratamento a dependentes químicos ser um caso urgente, não endossaria um entendimento que considera somente o tratamento feito por entidades que se incluam nos protocolos, pois entende que o tratamento acontecendo, independente de quem executa, deve ser considerado como ação de saúde.

A representante do MS, Sandra, informou que o MS já fez um chamamento público com a finalidade de classificar as instituições que prestam serviços de assistência a viciados, como prestadoras de serviço a saúde, e o resultado foi que essas entidades não atendiam aos requisitos do MS, portanto não cabe classificar as ações dessas instituições como serviços de saúde, entretanto, mencionou que se essas entidades atenderem a esses critérios, essas despesas passarão a ser consideradas como serviço de saúde. Ressaltou que não é classificado como ASPS quando as entidades não aceitam nenhum tipo de avaliação do MS ou que a área da saúde não tenha algum tipo de interferência no processo deles.

O coordenador do GTREL, Alex, sugeriu que o item recuperação a dependentes não seja mencionado no MDF, pois o assunto ainda não está maduro suficiente.

O representante da ABM, Ricardo, expôs que o fato de não se incluir nada sobre isso no MDF não mudará o que já está acontecendo. Questionou também sobre as mudanças solicitadas no SIOPS, discutidas no último GTSIS.

O representante do TCM Bahia, Dourado, lembrou que os municípios pequenos não têm estrutura nenhuma para tratar os dependentes, e quando há uma casa de tratamento que cuida do assunto muitas vezes é a saída para esses pequenos municípios e para essas famílias. Lembrou que o que devemos considerar é a essência e não a forma, e que devemos ter cuidado ao não tratar esses serviços como saúde, pois é um item que resulta em altos índices de violência.

*III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);*

O representante do TCM-BA, Dourado, disse que faltou separação dos servidores da saúde, como ocorre na educação, para fins de classificação em gastos com ações e serviços públicos de saúde, sendo definido em quais servidores deverão ser priorizados esses gastos. Expôs a condição dos servidores temporários das prefeituras, que muitas vezes são deslocados para outras áreas.

O coordenador do GTREL, Alex, sugeriu analisar o inciso em comento, juntamente como o inciso II do artigo 4º, visto que capacitação do pessoal alheio à área da saúde não entraria no câmputo.



*II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;*

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, questionou se gastos com capacitação, diárias e custos com a viagem de conselhos tutelares podem ser incluídos no computo da despesa de saúde.

O coordenador do GTREL, Alex, informou não ter condições de responder ainda e que deveria se passar por todos os itens para verificar esse tema posteriormente. Apresentou entendimento de que se deve considerar a capacitação para pessoal diretamente ligado à área fim.

Um representante questionou se a capacitação de pessoal da área administrativa do fundo de saúde, como do pessoal da área contábil, pode ser considerado como ação de saúde.

Um representante mencionou o inciso XI desse artigo para inclusão desse tipo de despesa:

*XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde;*

O representante da ABM, Ricardo, chamou a atenção para o que seria um retrocesso, caso a descentralização da parte administrativa não fosse considerado ASPS.

O coordenador do GTREL apresentou encaminhamento de que seria capacitação do pessoal de saúde do SUS, que não esteja em atividade alheia à referida área, e que não significa que o pessoal da área meio não possa ser incluído, de acordo com o inciso XI.

*IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;*

A representante do MS, Sandra informou que há pesquisas que mesmo não tendo uma aplicabilidade direta, não afetando diretamente a área de saúde, como um desenvolvimento tecnológico, por exemplo, é contado como ações de saúde. Nesse caso, o resultado da pesquisa vai fomentar um desenvolvimento de um produto de saúde, como por exemplos as pesquisas da FIOCRUZ. Informou também que essas pesquisas são consideradas mesmo que não seja efetuada por instituições do SUS, e que na União, as pesquisas que serão financiadas pela saúde são decididas pelo MS.

O coordenador do GTREL, Alex, citou o exemplo de secretária de saúde que contrate uma pesquisa para identificação do mosquito da dengue e precisasse contratar uma entidade que não estivesse vinculada ao governo. Mesmo nesse caso, a pesquisa continuaria sendo promovida pelo SUS. Como encaminhamento apresentou:

- A pesquisa deve ser promovida por unidades do SUS e pode ser efetuada diretamente ou indiretamente pelo SUS, no interesse da saúde.

*V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médicos-odontológicos;*

Foram citados como exemplos a compra e distribuição de medicamentos.

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, citou o exemplo de distribuição de preservativos, pois entende que é saúde e há um julgado no TCE nesse sentido.

A representante do MS, Sandra, concordou que para compor o rol de ações com saúde, os equipamentos estariam vinculados a um tratamento de saúde. Existem algumas políticas específicas como, por exemplo, o serviço que é realizado em escolas, quando é detectada uma deficiência visual, essa compra de óculos é considerada ASPS. Também no tratamento bucal, a distribuição de uma prótese é considerada ASPS.

O representante do TCM-BA, Caires, informou que há a resolução nº 39 do MDS, art. 1º, que lista uma série de serviços, como fornecimento de medicamentos, próteses, óculos, definindo que tudo isso é ação de saúde, existindo aí uma divergência entre o MDS e o MS.

O coordenador do GTREL destacou que esse assunto precisa ser aprofundado, mas os exemplos, do preservativo e da distribuição da saúde, óculos, próteses, cadeira de rodas, vinculados a programas de saúde já podem ser utilizados.

Ao ser questionado sobre a aplicação das regras discutidas no GT, o coordenador do GTREL informou que as discussões irão subsidiar a 6ª edição do MDF, após harmonização com o MS.

Ao retornar do intervalo, o coordenador do GTREL abriu a reunião para as informações a respeito do SIOPS.

O representante do MS, Diego, informou sobre as mudanças no SIOPS previstas para 2013, como a certificação digital, o envio de informações bimestrais ao SIOPS, desenvolvimento do módulo para preenchimento das informações da união, o módulo de controle externo, reformulação no plano de contas das despesas de acordo com a portaria 163 STN/SOF e adaptações no site para atender à nova lei.

A respeito da publicação do relatório da saúde que comporá o RREO foi questionado se a assinatura do relatório da saúde será do Secretario de Fazenda ou de Saúde e como a Fazenda vai consolidar os dados do SIOPS para publicação do relatório no RREO, caso não haja a informação do SIOPS.

O representante do MS, Diego, respondeu que o prazo de publicação é 30 dias após fim do bimestre e que a Fazenda (receita) e a Saúde (despesa) devem consolidar os dados.

Nonato SEFAZ PE: questionou se SIOPS vai utilizar o mesmo plano de contas da União, visto que hoje há contas diferentes, o que causa transtorno.

O representante do MS, Diego, informou que o sistema está preparado para recebimento de informações de forma automática, no padrão XML, que os entes deverão ter o layout para a importação dos dados e que o SIOPS usa o plano de contas da portaria 163 com algumas particularidades.

O representante da ABM, Ricardo, externou preocupações sobre o prazo de envio dos dados da saúde para SIOPS e questiona se os municípios terão tempo para se adequar ao novo padrão. Disse que as Secretarias de Saúde não têm todas as informações para preencher dados do SIOPS e com a mudança do prazo semestral para bimestral, está sendo discutida a proposta de separação do SIOPS bimestral para RREO, financeiro, e o anual, de gestão. Sobre esse último questionamento foi informado que por enquanto haverá módulo único.

Continuou elencando dificuldades pontuais no preenchimento do SIOPS, como campo de despesa orçada no desdobramento da despesa, padronização dos códigos da receita e divergências nos valores das receitas transferidas.

O representante do MS, Diego, disse que o campo da despesa orçada será de preenchimento opcional e não mais obrigatório e que deverá haver possibilidade de alteração do valor da receita. Informou também que serão duas versões do SIOPS, uma para 2012 anual e outra para 2013, a partir de março que contará com a possibilidade de importação de dados.

O representante da ATRICON, Maurício, perguntou qual plano de contas será utilizado no SIOPS em 2013. Foi informado que para 2013 será o plano de contas novo, mas foi solicitado que os representantes do SIOPS verificassem essa informação.

Foi solicitado também que as contas de receitas e despesas utilizadas pelo SIOPS fossem padronizadas com a SOF.

O coordenador do GTREL, Alex, pediu que outros questionamentos fossem enviados aos representantes do SIOPS e propôs a continuação das discussões dos itens dos artigos 3º e 4º da LC 141/2012.

*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;*

O representante da FUNASA, Everaldo, esclareceu que o saneamento é para as aldeias e não para o distrito e que saneamento domiciliar trata-se de solução individual como a construção de reservatório domiciliar e de fossas sépticas.

Ao se questionar sobre o confronto entre o conceito de saneamento domiciliar e a universalização, o representante da FUNASA respondeu que nesse caso há a universalização do acesso, visto que todos os domicílios terão acesso ao projeto. Informou também que o saneamento de domicílios é realizado também em pequenas comunidades, visto que o MS atua somente em municípios com até 50 mil habitantes.

O representante do TCM-BA, Dourado disse que saneamentos que resultam em cobrança de taxas não podem entrar nas despesas de ações e serviços públicos de saúde.

*VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;*

O coordenador do GTREL, Alex, pediu exemplos dos programas que estão ligados ao inciso. O representante da FUNASA, Everaldo, apresentou ações a drenagem de áreas para controle da malária e da dengue e informou que as ações têm de ser definidas pela área da saúde local, definindo o manejo ambiental indicado.

Sobre o conceito de manejo ambiental, foi apresentando entendimento de se analisar a relação de causa e efeito para se identificar se o manejo ambiental está ligado ao controle de vetores.

O representante do TCE-SC, Luis Claudio, disse que na legislação ambiental pode haver a definição de manejo ambiental.

## **ENCAMINHAMENTOS**

### **Conselhos Tutelares**

Considerar esses gastos na despesa total com pessoal, incluindo no MDF, no Demonstrativo da Despesa com Pessoal, as informações sobre a legislação nova.

### **LC 141/2012 – Harmonização sobre o entendimento dos art. 2.º, 3.º e 4.º**

Para ser considerada ASPS, as despesas devem apresentar as seguintes características:

