

## ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)

Apesar de, em linhas gerais, a Lei Complementar n° 141, de 2012, haver mantido o entendimento já previsto na Resolução n° 322, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, a sua aplicação implica em mudanças significativas nos procedimentos adotados pelos entes federados.

O fato de determinada despesa integrar as atribuições do SUS conforme estabelece o art. 200 da CF e a Lei n° 8.080, de 1990, **não garante**, por si só, que possa ser contabilizada no rol das ações e serviços públicos de saúde, para fins de aplicação da LC n° 141/2012.

A Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, no seu artigo Art. 2º define: “*Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuidos no art. 7º da Lei n° 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.**

Assim sendo, para serem consideradas ASPS, as ações devem estar disponíveis, de forma gratuita a toda a população; deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde; devem estar incluídas no plano de saúde e executadas na função saúde; devendo ser aprovadas pelo Conselho de Saúde e ser de responsabilidade do setor de saúde.

A Lei Complementar n° 141/2012 no seu art.3º estabelece que: “*Para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:*”

### **I. Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;**

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas em saúde.

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, conforme define a Portaria ministerial n° 2.703, de 11 de novembro

de 2013, bem como Portaria 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013 e a Portaria 1708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013.

A Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) define vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: atendimento ao público, deslocamentos, coleta de análises físicas, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados etc. A execução dessas ações requer uma infra-estrutura operacional mínima, que requer a aquisição de equipamento e insumos necessários a sua operacionalização.

Como exemplos de ações de vigilância sanitária, pode-se citar:

- Aquisição de: veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais para uso na vigilância sanitária; Mobiliários, suficientes e adequados para toda a equipe; Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone - fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão), fax, computador, impressora, acesso à internet; Suporte laboratorial; Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes; Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços; Equipamentos, aparelhos e materiais – específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos/instrumentos para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e outras fontes de poluição ambiental; Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA e Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das equipes, realização e participação em *f* Cursos, reuniões e treinamentos etc.; *f* Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção, etc.
- Ações de cadastramento de: Estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde; *f* estabelecimentos que produzam, distribuam e comercializam produtos de interesse da saúde; Estações de tratamento de esgoto sanitário; Estações de tratamento de água (sistema de abastecimento); Soluções alternativas de abastecimento de água; Empresas responsáveis pelo recolhimento e destinação final de resíduos sólidos urbanos, de serviços de saúde e industrial; Empresas de interesse da área de Saúde do Trabalhador; Áreas com populações expostas ou sob risco e exposição a solo contaminado (disposição final de resíduos industriais, áreas industriais, depósitos de agrotóxicos, áreas de mineração, áreas de passivo ambiental e áreas de contaminação natural que possam ocasionar a contaminação do solo e exposição humana.
- Inspeção sanitária de eventos, a exemplos de Surtos de doenças transmitidas por alimentos; Intoxicações, reações adversas e queixas técnicas; Doenças/acidentes de trabalho; Infecções hospitalares e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Entende-se por vigilância epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Como exemplos de vigilância epidemiológica têm-se ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e agravos, aquisição de equipamentos para estruturar rede de frio; aquisição de seringas e insumos para uso na rotina e nas Campanhas de imunização; capacitação de profissionais de saúde no manejo clínico de doenças (Dengue, Influenza, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, etc); gastos com a Participação em eventos de Saúde Coletiva, Epidemiologia, e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à Vigilância epidemiológica; Campanhas de combate à doenças como Leishmaniose, Hepatites Virais, Dengue; Doenças não Transmissíveis; Campanhas capacitação e educadores/orientadores da rede pública do ente federado com o fim de prevenção de doenças; aquisição de equipamentos e insumos para uso na vigilância epidemiológica; Gastos com ações de disseminação do conhecimento relacionado à prevenção, entre outras.

A vigilância ambiental é o conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Como exemplos de vigilância ambiental cite-se a aquisição de insumos para uso no combate ao vetor de doenças como Dengue e Leishmaniose; aquisição de material laboratorial para análise da qualidade da água (Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano); Equipamentos de Proteção Individual para uso pelos agentes da Vigilância Ambiental, entre outras.

Entende-se por saúde do trabalhador, o conjunto de atividades que se destinam a ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Como exemplos de ações da vigilância em saúde do trabalhador cita-se Estruturação de serviços para prevenção, assistência e vigilância aos agravos relacionados ao trabalho; ações de educação permanente para trabalhadores da saúde, entre outras.

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

Como exemplos de assistência terapêutica pode-se incluir a internação domiciliar, psicoterapia, a terapia, a reabilitação física e a acupuntura, desde que relacionados à saúde. Na recuperação de deficiências nutricionais, pode ser considerada a distribuição de alimentos para tratamento de carências nutricionais, como por

exemplo, o leite e algumas vitaminas que são distribuídas, contanto que não seja a distribuição de alimentos dos programas de natureza assistencial.

“Quanto a *“estar em conformidade com os objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde”*, destaca-se que, no âmbito federal, a Portaria nº 2.048/2009, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde, fez constar, entre suas ações integrantes, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, o qual prevê como componentes a atenção básica: a atenção aos Centros de Atenção Psicossocial para Atenção aos Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas – CAPS –AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência; e rede de suporte social, como associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil, complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS (art. 444, da citada Portaria).

No que se refere à atenção hospitalar de referência, estão aqui considerados os procedimentos do serviço de internação hospitalar, assim como o da rede de atenção especializada, aos portadores de transtornos mentais, os dependentes químicos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Hospital Dia (HD), e outros dispositivos, priorizando os municípios com população igual ou maior a 20.000 habitantes.

Do exposto, conclui-se que a execução de despesas com programas e ações dirigidas à assistência médica, psiquiátrica, ambulatorial e clínica dos dependentes químicos constitui cumprimento constitucional imposto aos entes da federação por força dos artigos 23 e 198 da Constituição Federal de 1988. Tais programas e ações constituem serviço público de saúde mediante garantia de acesso universal, igualitário e gratuito; estão em conformidade com objetivos e metas ao menos explicitados no Plano Estadual de Saúde; e, portanto, devem ser contabilmente classificados como ações e serviços de saúde, repercutindo, por conseguinte, nos limites mínimos de gastos com saúde, nos moldes do art. 198, §2º da Constituição Federal.

Cabe ressaltar que é dado aos Municípios/Estados, o poder de *“elaborar programas específicos voltados à recuperação dependentes químicos em ações a serem desenvolvidas na área de Assistência Social”*.

### **III. Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);**

A capacitação / formação é direcionada aos servidores do SUS que estejam em efetivo exercício de suas funções na saúde, não sendo consideradas despesas em ASPS aquelas realizadas por servidores que estejam em atividade alheia à referida área.

### **IV. Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovido por instituições do SUS;**

Como exemplo pode-se citar as pesquisas promovidas por unidades do SUS, que tenha como objetivo a melhoria de processos ligados à área da saúde, podem ser consideradas ações de saúde que podem ser efetuadas diretamente por unidades do SUS ou indiretamente, por meio de empresas contratadas para essa finalidade, sempre 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 médico-odontológicos;**

São exemplos desse item, os Hemocentros, a compra e distribuição de medicamentos, a distribuição de preservativos, a distribuição de óculos em programas de acompanhamento de deficiências visuais realizados em escolas, a distribuição de próteses em tratamento bucal. Nesses casos e em outros como, por exemplo, a distribuição de cadeiras de rodas, para sem consideradas ASPS, as ações devem sempre estar relacionadas a programas de saúde, não podendo ser incluídas as ações ligadas à área da assistência social.

**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 na Lei Complementar nº 141/2012, desde que não resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de empresas públicas ou sociedades de economia mista **não podem ser** consideradas como despesas em ASPS.**

**VII. Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;**

Poderão ser consideradas ASPS as ações de saneamento domiciliar como a construção de fossas sépticas e reservatórios domiciliares como sendo ações realizadas em vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos, aldeias indígenas e em comunidades quilombolas, desde que não resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de empresas públicas ou sociedades de economia mista **não podem ser** consideradas como despesas em ASPS.

**VIII. Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;**

Como exemplo, pode-se citar a drenagem de áreas para controle da malária e da dengue. Ressalta-se que as ações têm de ser definidas pela área da saúde local, informando o manejo ambiental indicado, analisando inclusive a relação causa e efeito para identificar se o manejo ambiental está ligado ao controle de vetores.

Por outro lado, também **não serão consideradas** ASPS ações com projetos de recuperação de rios que não estejam relacionados diretamente com o controle de vetores e que define como objetivo principal a revitalização do rio.

As despesas de limpeza urbana referem-se ao “*Conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final de lixo doméstico e lixo originários da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas*” (CF. art 3º, I, c”, da Lei nº 11.445, de 2007), **não são despesas** consideradas no cálculo de ASPS.

A remoção de resíduos de serviços de saúde (coleta de lixo hospitalar), que não podem ser misturados ao lixo comum, conforme Lei n° 12.305, de 2010, estabelece que, para esse grupo, a necessidade de um plano de gerenciamento específico, devendo ser observadas as normas específicas municipais, estaduais, da ANVISA (Resolução n° 306) e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) (Resolução n° 358), são consideradas despesas em ASPS, uma vez que para se efetuar os serviços de saúde hospitalares há necessidade de se tratar os resíduos hospitalares.

Os resíduos de serviços de saúde, comumente denominados lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação relacionadas com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, a exemplo de acupuntura. São divididos em: resíduos sólidos; resíduos em estado sólido ou semi-sólido e líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos.

Representam uma fonte de riscos à saúde humana e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas, como materiais biológicos contaminados e objetos perfuro-cortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas.

**IX. Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;**

As ações de investimentos na rede física do SUS, para serem consideradas como ASPS, devem ser realizadas como “*investimentos na rede física do SUS, incluindo como tal, despesas realizadas com obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde*”, dentro dos estabelecimentos públicos de saúde. **Não sendo computadas** no cálculo de ASPS, as despesas com a execução de obras como a construção de postes, asfaltamento de ruas e construção de rede de esgotos, mesmo beneficiando o estabelecimento de saúde, mas que não estejam dentro desses estabelecimentos.

**X. Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações e serviços públicos de saúde, incluindo os encargos sociais;**

Estão aqui alocadas as despesas relacionadas a salários e encargos sociais dos servidores efetivos da saúde, inclusive os da área administrativa, que atuem nas ações de saúde e a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam simultaneamente aos critérios de que sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal; igualitário e gratuito; estejam em conformidade com os objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo e sejam de responsabilidade específica do setor saúde.

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

Estão incluídas nesse item, as despesas realizadas com a manutenção e conservação da secretaria de saúde, fundações, hospitais e postos de saúde

## **XII. Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.**

Quanto às ações relacionadas à gestão do SUS e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde, pode-se citar a implantação e qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), gestão dos hospitais, gestão das UPAS e operacionalização das unidades de saúde, investimento na regulação da saúde, nos sistemas de informatização, na ampliação de ouvidorias, na gestão do trabalho, na educação em saúde, etc.

Destarte, importa esclarecer que foram citadas, exemplificadamente, algumas ações que poderão ser consideradas despesas com ASPS, o que não exclui várias outras ações executadas pelos entes que poderão ser declaradas como ASPS, desde que atendam, simultaneamente, aos princípios do SUS (art. 7º da Lei 8080/90); diretrizes do art. 2º. da LC nº 141/2012; os recursos sejam movimentados nos Fundos de saúde; a apuração da aplicação considere as atribuições do SUS (art. 200 da CF) e o seu campo de atuação (art. 6º. da Lei nº 8.080/1990).”

A lei Complementar nº 141/2012 no seu art.4º define que “*Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a LC nº 141, aquelas decorrentes de*”:

- I. pagamentos de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;**
- II. pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;**

Um exemplo típico desse item seriam as despesas realizadas com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas ou outro profissional da saúde exercendo atividades alheias à saúde, ou seja, em atividades em outras áreas. Outro exemplo seriam despesas com pessoal que atuam no transporte (motoristas) do município, entretanto não estão exclusivamente à disposição da saúde.

### **III. Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;**

A Lei nº 8.080, de 1990 estabeleceu que, para fins de apuração dos recursos mínimos da saúde, somente será considerada a despesa com ações e serviços públicos de saúde de **acesso universal, igualitário e gratuito**. Além disso, exige que tais ações devam estar em conformidade com objetivos e metas dos Planos de Saúde.

Dentro desse contexto, despesas afetas a clientela fechadas ou a regulação de planos privados de saúde, bem como a prestação de serviços não gratuitos, deverão deixar de integrar as despesas computáveis na apuração do piso constitucional.

São exemplos de clientela fechada, as despesas realizadas com o Hospital das Forças Armadas, Hospital do Corpo de Bombeiros e com planos de saúde dos servidores da saúde. No entanto, quando esses hospitais forem abertos ao atendimento

do público em geral, as despesas com esse atendimento aberto, desde que mensuráveis, podem ser consideradas ASPS.

Ressalta-se que a definição do que é acesso universal, não exclui programas destinados a públicos específicos. Assim, as ações destinadas ao atendimento a **quilombolas, indígenas e presidiários**, bem como aquelas ações destinadas especificamente às mulheres ou às crianças, podem ser consideradas ASPS.

**IV. Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), excetuando-se a recuperação de deficiências nutricionais;**

Os programas de alimentação que não se destinam à recuperação de deficiências nutricionais, como os exemplos citados no item “b” do grupo de ações consideradas ASPS, não podem ser considerados ASPS.

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

Ações de saneamento que resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de empresas públicas ou sociedades de economia mista **não podem ser** consideradas como despesas em ASPS.

**VI. Limpeza urbana e remoção de resíduos;**

Refere-se ao “conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas” (cf. art. 3º, I, “c”, da Lei nº 11.445, de 2007), ações essas que resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de empresas públicas ou sociedades de economia mista **não podem ser** consideradas como despesas em ASPS.

Quanto à remoção de resíduos de serviços de saúde, que não pode ser misturado ao lixo comum, a Lei nº 12.305 de 2010 estabelece, para esse grupo, a necessidade de um plano de gerenciamento específico, devendo ser observadas as normas específicas municipais, estaduais, da ANVISA (Resolução 306) e do CONAMA (Resolução 358).

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

**VIII. Ações de assistência social;**

A Constituição Federal dispõe sobre a assistência social em seu art. 203, prevendo que seja prestada a quem dela necessitar – independentemente de contribuição à seguridade social – e tendo por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habitação e reabilitação das pessoas



portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Dessa forma as despesas com ações de assistência social são expressamente proibidas de serem consideradas no cálculo de ASPS.

Também não são consideradas como ASPS as ações assistenciais, relacionadas a ações nutricionais desenvolvidas pela assistência social, bem como os serviços de resgate do corpo de bombeiros. Ressalva-se, no entanto, a existência de convênio entre a área da saúde e o corpo de bombeiros, pois nesse caso, as despesas com a ação serão pagas pela área da saúde.

Já no que se refere ao atendimento prestado pelo SAMU, proveniente de contrato feito entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde, é de responsabilidade da área da saúde.

**IX. Obras de infraestrutura, mesmo que sejam realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e**

Como exemplo, cite-se a construção de postes, asfaltamento de ruas e construção de rede de esgoto, que mesmo beneficiando indiretamente o estabelecimento de saúde, não estejam dentro desses estabelecimentos.

**X. Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida em lei ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.**

A seguir estão relacionadas ações que, não obstante relacionarem-se às condições de saúde da população, **não poderão ser** consideradas no cálculo de ASPS.

**a) Programa Academia de Saúde**

Trata-se de políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos incidentes sobre as condições de saúde da população, nos termos do art. 2º, III, da LC nº 141, de 2012, não são consideradas ASPS. Por meio da Portaria MS nº 1.401, de 2011, foi instituído, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o “incentivo para construção” de Polos da Academia da Saúde; e por meio da Portaria MS nº 1.402, de 2011, foram instituídos “incentivos para custeio” das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. Ressalte-se que “Integrar as Atribuições do SUS não implica necessariamente que determinadas despesas sejam consideradas no cálculo de ASPS”. Além disso, as atividades previstas no Programa Academia de Saúde dizem respeito aos chamados fatores determinantes e condicionantes. Portanto, tais despesas dizem respeito a políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos incidentes sobre as condições de saúde da população, nos termos do art. 2º, III, da LC nº 141, de 2012, não devendo, por essa razão, ser considerada ASPS.

**b) Despesas realizadas com os Hospitais Universitários do MEC**

Os hospitais universitários são hoje Unidades Orçamentárias (UO) específicas do MEC e que a LC nº 141, de 2012, ao tratar dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde, pela União, determinou que: “*fossem 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*”. Portanto, não se justifica computar nos recursos mínimos de aplicação em saúde, dotações consignadas no Fundo Nacional de Saúde para atender unidades orçamentárias de outro Órgão. Ressalte-se que o SUS já remunera esses hospitais pela prestação de serviços prestados à população.

Para serem consideradas ASPS, as despesas correspondentes, de responsabilidade do setor da saúde, devem ser executadas por meio da unidade orçamentária e gestora do fundo de saúde, ressalvadas as descentralizações de crédito e financeiras. Mesmo o fundo de saúde sendo uma unidade orçamentária e gestora, os recursos podem ser descentralizados para outra unidade gestora. No entanto, para serem considerados ASPS, os recursos devem ser repassados pelo fundo de saúde, não podendo ser contados os recursos repassados diretamente pelo tesouro do ente federado. O entendimento predominante é que todos os recursos devem ser repassados pelo fundo de saúde.

#### c) **A Farmácia Popular**

Tem por objetivo disponibilizar, a preços subsidiados ou de forma gratuita, medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde - MS (cf. Portaria MS nº 184, de 2011) à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias.

Sob o enfoque da gratuidade – requisito exigido pelo art.2º, I, da LC nº 141, de 2012 – somente as despesas relativas a medicamentos com distribuição gratuita – como os destinados a tratar hipertensão arterial, diabetes, asma, HIV/AIDS, etc. – são passíveis de serem contabilizadas no cálculo de ASPS.

Assim, por não atenderem o disposto no art. 2º, I, da Lei Complementar, e ferirem os princípios da universalidade e da equidade insculpidos na Constituição – porquanto não garantem à parcela mais carente da população o acesso a tais medicamentos, mesmo que vendidos a preços baixos – **não são passíveis** de serem contabilizados, no rol dos recursos mínimos, à luz da LC nº 141, de 2012.