

ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)

Apesar de, em linhas gerais, a Lei Complementar nº 141, de 2012, haver mantido o entendimento já previsto na Resolução nº 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 nº 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 nº 141/2012.

O texto a seguir tem como expectativa nortear o entendimento e a discussão acerca das ações que podem ou não ser consideradas ações e serviços públicos de saúde (ASPS). O objetivo não é apresentar rol exaustivo, mas, tão somente, discorrer sobre exemplos de atividades da saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no seu artigo Art. 2^a 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 estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes”*:

- I. **sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;**
- II. **estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e**
- III. **sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.**

Assim, 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 saúde.

A Lei Complementar nº 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 constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para: a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento,

estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador; vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade conforme define a Portaria GM/MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013.

Como exemplo de ações de vigilância em saúde tem-se: capacitação de profissionais de saúde no manejo clínico de doenças e na vigilância, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde; gastos com a participação em eventos, campanhas educativas, ações de disseminação de conhecimento e de mobilização social em temas relacionados à vigilância, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde; aquisição de equipamentos e insumos para uso na vigilância, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde; aquisição de reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de vigilância em saúde; aquisição de insumos para a rotina e para operacionalização das campanhas de imunização; aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para uso pelos agentes de saúde que atuam na vigilância, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças; entre outras.

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 Surto 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 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 citam-se a 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 das carências nutricionais, destaque para que não sejam incluídos os programas de natureza assistencial de distribuição de alimentos. Exemplos de programas dedicados da área de saúde, temos a distribuição de suplementos na rede de saúde para grupos populacionais específicos com objetivo de redução da prevalência de anemia por deficiência de ferro, outro exemplo, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PT/MS nº 729/2005) cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato.

Entre as ações de assistência integral à saúde, inclui-se a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, constituindo-se suas ações em serviço público de saúde, desde que em conformidade com objetivos e metas ao menos explicitados nos Planos de Saúde, bem como mediante garantia de acesso universal, igualitário e gratuito. O Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas 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 e a atenção hospitalar de referência.

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) e o Hospital Dia (HD).

Na Atenção Especializada, o Ministério da Saúde apoia a expansão das ações e dos serviços de Saúde de média e alta complexidade, com destaque para o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A Política Nacional de Transplantes visa a garantir a execução das atividades desenvolvidas no processo doação-transplante e a aumentar o número e a qualidade dos transplantes realizados no país, com conseqüente diminuição do tempo de espera nas listas. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência integral ao paciente transplantado, o que inclui: exames preparatórios para os transplantes – sejam eles cirúrgicos ou não, o transplante propriamente dito, o acompanhamento do paciente no pós-transplante e o fornecimento da medicação imunossupressora necessária por toda a vida dos pacientes transplantados, além de todos os procedimentos necessários para a identificação e seleção dos potenciais doadores.

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 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;

Como exemplos do item sangue, componentes e hemoderivados, pode-se incluir a aquisição e distribuição de medicamentos e insumos estratégicos para assistência aos pacientes portadores de doenças hematológicas, e os serviços de hematologia e hemoterapia, que têm como atividades a captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunohematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa. Para

os demais itens, pode-se citar a compra e distribuição de medicamentos, a distribuição de preservativos, a distribuição de óculos em programas de acompanhamento de deficiências visuais, 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, **podem ser** consideradas como despesas em ASPS. Ainda, neste item entendendo pequenas comunidades como “localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias, assim definidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE”, nos termos da Lei 11.445, de 2007 (art. 3º, VIII).

VI. 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.

VII. 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.

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.**

Os resíduos de serviços de saúde devem ser segregados no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 306/2004, que aprova o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Esta Resolução também estabelece que os geradores de resíduos de serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações

contidas no referido regulamento técnico e também na Resolução Conama nº 358/2005 que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

Os resíduos de serviços de saúde, comumente denominados lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações de assistência à saúde humana ou animal 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 assistenciais de saúde e também de interesse à saúde como centros de controle de zoonoses, funerárias, estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, entre outros. São classificados em: Grupo A (resíduos biológicos); Grupo B (resíduos químicos); Grupo C (rejeitos radioativos); Grupo D (resíduos comuns) e Grupo E (resíduos perfurocortantes). O Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 306/2004 define quais grupos e subgrupos de resíduos necessitam de tratamento prévio à disposição final ambientalmente adequada.

Portanto, a ação de remoção de resíduos de serviços de saúde (**coleta de lixo hospitalar**), desde que decorrentes de serviços executados nos estabelecimentos públicos de saúde (hospitais, unidades e serviços de saúde, centros de saúde, zoonoses), quando gerenciada e executada pela saúde e, inserida nos objetivos e metas explicitadas nos Planos de Saúde, é **considerada ASPS**, considerando-se que para executar os serviços de saúde, há a necessidade de tratar os resíduos originários das ações de assistência executadas à saúde humana ou animal, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, posto que representam uma fonte de riscos à saúde humana, animal e ao meio ambiente principalmente, se não forem adotados procedimentos técnicos adequados ao gerenciamento destes resíduos.

VIII. 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.

IX. 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 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.

XII. 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 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, a exemplo de plano de saúde de servidor, seguro de vida de servidor, 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 grupos 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 Básico não devem ser computadas para fins de cumprimento de aplicação de recursos mínimos da saúde, nos termos da LC 141, exceto os enumerados no art 3º da LC ° 141: 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; e VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.

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.

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

Se não for de responsabilidade específica do setor de saúde, não prevista em um programa de saúde e se aplicar a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, **não serão ASPS**.

No entanto, 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”. No entanto, se a ação da academia de saúde contemplar o acesso universal, igualitário e gratuito, se estiver inserida nos objetivos e metas contidos nos Planos de Saúde, de execução 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, **poderá ser considerada como despesa em ASPS**.

b) 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.

MINUTA