

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO Nº 10589 /2013/FB/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU  
PROCESSO/SIPAR Nº 25000.070076/2013-56

INTERESSADO: José Miguel do Nascimento Júnior – Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS).

ASSUNTO: recurso fundo a fundo para o Programa Farmácia Popular do Brasil  
Referente ao SISCON nº 15.5, nº 3.3, nº 3.7 e nº 3.3

Senhor Consultor Jurídico do Ministério da Saúde,

1. Estou de acordo apenas em parte, “data maxima venia”, com a conclusão exposta na manifestação retro. O regramento elaborado pelo Ministério da Saúde a respeito da matéria possui especificidades que precisam ser consideradas para definição de entendimento para o caso. Na espécie, há necessidade de observância das seguintes regras:

1.1) o § 1º do art. 3º da Portaria nº 2.587/GM/MS, de 6 de dezembro de 2004, textualmente afirma que o valor do incentivo financeiro criado por essa Portaria de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), equivalente a 1/12 (um doze avos) do total de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), será destinado à cobertura de gastos exclusivamente com a manutenção de cada unidade em que estiver funcionando regularmente o Programa Farmácia Popular do Brasil, no âmbito da esfera de gestão do Estado, do Distrito Federal ou do Município beneficiário, ou seja, apenas por nova Portaria Ministerial que altere o referido conteúdo normativo seria possível incluir regra permissiva de aplicação dos referidos valores remanescentes no custeio de outras despesas no âmbito do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica ou de outros blocos de financiamento previstos na Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, o que requer, portanto, aprovação do tema pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde com a edição de nova Portaria, previamente pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nos termos do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), sendo irregular qualquer aplicação de recursos em desacordo com a mencionada disciplina normativa;

1.2) desde que criada a regra permissiva tratada nos termos do item “a” acima exposto, a aplicação do incentivo financeiro remanescente não pressupõe a sua aplicação no próprio Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Conforme dispõe o § 3º do art. 6º da Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos na referida Portaria, exceto



para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previamente os seguintes requisitos:

a) tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica;

b) elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde;

c) dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no item b.2, ao respectivo Conselho de Saúde;

d) aprovação do Plano de Aplicação previsto no b.2 pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

e) inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no item b.2, no Relatório Anual de Gestão (RAG);

1.3) mesmo com a regra permissiva tratada nos termos do item "a" acima exposto, há necessidade, conforme bem apontou o parecerista que me antecedeu, de obediência à disposição contida no § 2º do art. 6º da Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, que proíbe o uso de recursos dos blocos de financiamento para o pagamento de:

a) servidores inativos;

b) servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

c) gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

d) pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

e) obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde; e

1.4) mesmo com a regra permissiva tratada nos termos do item "a" acima exposto, há necessidade, conforme bem apontou o parecerista que me antecedeu, de observância de quais ações e serviços podem ser custeados com a rubrica orçamentária que ampara a execução do disposto no § 3º do art. 1º da Portaria nº 2.587/GM/MS, de 2004, ou seja, é obrigatório o atendimento da lei orçamentária anual federal (LOA) no que se refere à definição de quais tipos de ações e serviços estão amparados para execução do § 3º do art. 1º da Portaria nº 2.587/GM/MS, de 2004, o que pode ensejar, mesmo diante da regra permissiva tratada nos termos do item "a" acima exposto, a plena impossibilidade de utilização dos referidos recursos financeiros remanescentes para o custeio de outras ações e serviços no âmbito da Assistência Farmacêutica ou de outras áreas sob pena de



descumprimento da própria Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

2. Nestes termos, observando-se previamente que houve o cumprimento das regras e condicionantes expostas na parte ora aprovada da manifestação retro e nesta manifestação jurídica, entende-se viável o remanejamento dos recursos financeiros remanescentes da aplicação do § 1º do art. 3º da Portaria nº 2.587/GM/MS, de 2004, em outras ações e serviços públicos de saúde.

À consideração superior, s. m. j.

Brasília-DF, 24 de maio de 2013.

  
FABRÍCIO OLIVEIRA BRAGA

Advogado da União

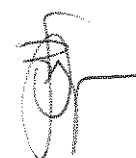
Coordenador-Geral de Acompanhamento Jurídico – COGEJUR/CONJUR/MS.

De acordo. Encaminhem-se os autos ao GAB/SCTIE/MS, para conhecimento, com posterior remessa do feito ao DAF/SCTIE/MS para as providências que entender cabíveis.

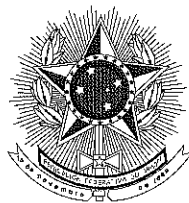
Brasília-DF, 24 de maio de 2013.

  
JEAN KEIJI UEMA

Consultor Jurídico do Ministério da Saúde







**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**PARECER Nº 721 MSC/CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR-MS**  
**PROCESSO/SIPAR Nº 25000.070076/2013-56**

**INTERESSADO:** Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF.

**ASSUNTO:** Consulta – Possibilidade de utilização do saldo remanescente dos recursos destinados para a manutenção das unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil para outros objetos ou áreas, tais como para custeio dos componentes de Assistência Farmacêutica.

I – Utilização do saldo remanescente dos recursos destinados para a manutenção das unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil para outros objetos ou áreas, tais como para custeio dos componentes de Assistência Farmacêutica.

II – Possibilidade, desde que atendido aos pressupostos legais e constitucionais que regulam a matéria.

III – Ao regular andamento do processo ao Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/SCTIE/MS.

Senhor Coordenador de Legislação e Normas Substituto,

1. Vem à análise e manifestação desta Consultoria Jurídica, órgão setorial da Advocacia-Geral da União, consulta encaminhada através do ofício de fls. 01/02 do Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF/MS, via da qual se pretende obter esclarecimentos desta CONJUR/MS a respeito da possibilidade de utilização do saldo remanescente dos recursos destinados para a manutenção das unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil para outros objetos ou áreas, tais como para custeio dos componentes de Assistência Farmacêutica.

2. Inicialmente, cabe destacar o que dispõe a Lei Complementar nº 73, de 1993, que instituiu a Lei Orgânica da Advocacia-Geral da União, naquilo que trata da competência das Consultorias Jurídicas dos Ministérios:

Art. 11 - Às Consultorias Jurídicas, órgãos administrativamente subordinados aos Ministros de Estado, ao Secretário-Geral e aos demais titulares de Secretarias da Presidência da República e ao Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, competete, especialmente:

I - assessorar as autoridades indicadas no caput deste artigo;

(...)

V - assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem por ela praticados ou já efetivados, e daqueles oriundos de órgão ou entidade sob sua coordenação jurídica; (grifo nosso).

3. Informa a área técnica que a Portaria nº 2.587, de 06 de dezembro de 2004, instituiu o incentivo financeiro do Programa Farmácia Popular do Brasil. Nos termos do referido ato normativo (art. 2º), foi aprovado o Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil que tem por objetivo explicitar as diretrizes e metas do Programa, as formas de apresentação de propostas de adesão, as condições e critérios de aprovação, o relatório trimestral e as padronizações necessárias ao aludido Programa.

4. Conforme o referido manual, os recursos do incentivo do Programa Farmácia Popular serão utilizados para a manutenção, tais como: água, luz, telefone, material de expediente, pessoal, serviços de terceiros, despesas com pessoas jurídicas, dentre outras.

5. Diante dessas determinações, e considerando o fato de alguns Municípios terem saldo remanescente das verbas do incentivo financeiro, o DAF/MS solicita orientação desta Consultoria com relação à possibilidade de utilização de tal recurso em outros objetos além dos determinados no Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.

É o relatório.

6. O tema objeto desta consulta centra-se em analisar a viabilidade jurídica de utilização do saldo remanescente do incentivo financeiro do Programa Farmácia Popular do Brasil para outros objetos além dos determinados no Manual Básico do referido Programa.

7. A fim de possibilitar uma melhor compreensão acerca da matéria, deve-se apresentar de que forma ocorre o financiamento das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para, posteriormente, explicitar o financiamento do Programa Farmácia Popular.



8. Com o advento da Constituição Federal de 1988, foi estabelecida uma nova ordem em relação à redefinição dos papéis dos entes da federação, especialmente no que concerne a área de saúde. Esta nova atuação do Estado brasileiro procurou descentralizar o planejamento e a execução da prestação de serviços públicos. Pautando, portanto, por uma gestão descentralizada.

9. Os recursos do SUS na esfera Federal são originados do Orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios além de outras fontes, conforme estabelece o §1º do artigo 198 da Constituição Federal, que são administradas pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, onde sua gestão é pautada no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual do Ministério da Saúde.

10. Esse recurso financeiro é “depositado em conta especial, em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”, conforme preconiza o artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

11. A transferência dos recursos financeiros para os Estados, Municípios e Distrito Federal, são feitos de forma regular e automática pelo SUS, onde os recursos são transferidos fundo a fundo, e destinados para o uso de ações e serviços de saúde, conforme estabelecem os artigos 3º e 4º c/c inciso IV e parágrafo único do artigo 2º da Lei nº 8.142, de dezembro de 1990, nos termos *in verbis*:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

[...]

IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, Estados e Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde;

II – Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III – plano de saúde;

IV – relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V – contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI – Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto no prazo de dois anos para sua implantação.

Assim, com o advento da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, constata-se que a transferência regular e automática de recursos financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde, fica condicionada aos seguintes pressupostos:

- a) os entes deverão contar com um Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de saúde, relatório de gestão que permitam o controle dos recursos repassados, e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), conforme estabelece o artigo 4º e seus incisos da Lei 8.142/90. Caso os Municípios, Estados ou Distrito Federal, não possuam esses requisitos, cabe aos Estados ou a União, administrá-lo.
- b) os recursos repassados só poderão ser investidos nas áreas destinadas a ações e serviços de saúde, assistência ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde. Conforme estabelece o parágrafo único do artigo 2º da Lei nº 8.142/90.

12. A fim de compreender o que são considerados ações e serviços de saúde, é necessário analisar o que estabelece a Constituição Federal, bem como também a Lei nº 8.080, de 1990.

13. O artigo 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

14. De sua vez, o inciso II do artigo 5º da Lei nº 8.080/90, arrola entre os objetivos do SUS, a “assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”.

15. Assim, as ações em saúde podem ser classificadas ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde. Entendendo por promoção da saúde as ações que buscam eliminar ou controlar as causas das doenças e dos agravos; proteção são as ações específicas para prevenir riscos e exposições às doenças; e recuperação, são as ações que evitem as mortes das pessoas doentes e as sequelas.<sup>1</sup>

16. Cumpre salientar que no artigo 200 da Constituição Federal, apresenta ações essenciais para a garantia da saúde da população, *in verbis*:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

<sup>1</sup> ABC do SUS – Doutrinas e Princípios – Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde – Brasília: Secretaria Nacional de Assistência a Saúde, 1990, p.10.

- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho

17. Com base no exposto, as ações de saúde, podem ser entendidas como todas as ações mencionadas nos artigos 196, 198, inciso II e 200 da Constituição Federal. A Lei Complementar nº 141/2012 dispõe no artigo 3º em que consiste as ações e serviços públicos de saúde. Transcreve-se, *in verbis*:

Art. 3º. 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;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- 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;
- 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;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

18. No que dizer respeito à alocação dos recursos em ações de saúde, o artigo 6º da Lei nº 8.080, de 1990, apresenta um rol de ações que estão incluídas no campo de atuação do SUS, quais sejam: ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Ainda, pode haver dispêndio concernente à participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; à ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; vigilância nutricional e orientação alimentar; colaboração na proteção do meio ambiente; controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para saúde; fiscalização de alimentos, água e bebidas para o consumo humano; participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; desenvolvimento científico e tecnológico; formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

19. Para o estabelecimento dos valores que serão transferidos, o artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, estabelece alguns critérios que deverão ser obedecidos, são eles: análise do perfil demográfico da região, perfil epidemiológico da população a ser coberta, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, níveis de participação do setor de saúde nos orçamentos estaduais e municipais, previsão de plano quinquenal de investimento da rede, ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo

20. Nesse sentido, deve-se pontuar que, no âmbito do SUS, o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), sendo que os recursos são repassados, preferencialmente, na modalidade fundo a fundo, na forma de blocos de financiamento, consoante o previsto na Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, do Ministério da Saúde, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

21. Desse modo, recursos federais são constituídos, organizados e transferidos em blocos de financiamento, de modo que o uso de tais recursos fica adstrito a cada bloco, atendendo às especificidades nele previstas. De acordo com o artigo 4º da Portaria nº 204, de 2007, são seis os blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e investimentos na rede de serviços de saúde.

22. O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (União, Estado e Município). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de

financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, esse constituído por três componentes:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica (art. 25);
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; II - anti-retrovirais do programa DST/Aids; III - sangue e hemoderivados; e IV - imunobiológicos (art. 26). Posteriormente, passou a integrar este componente os medicamentos para os programas de combate ao tabagismo e de alimentação e nutrição;
- c) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: este componente aprimora e substitui o Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, e tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento<sup>2</sup>.

23. A Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, regulamentou e aprovou as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, e definiu o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

24. Este componente contempla um elenco de medicamentos utilizados para o tratamento das doenças que ocorrem mais comumente no nosso País e que compõem um rol de doenças da atenção básica em saúde, geralmente de atenção não hospitalar<sup>3</sup>.

25. No entanto, embora o financiamento seja conjunto, a compra e a dispensação dos fármacos que fazem parte da assistência Farmacêutica na Atenção Básica são de responsabilidade dos Estados e Municípios, tão-somente. Essa obrigação não pertence à União, nos termos do art. 10 da Portaria supracitada.

<sup>2</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde.-Brasília: CONASS, 2011, p. 21/22.

<sup>3</sup> Figueiredo, Tatiana Aragão Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

26. Por fim, cumpre ressaltar que existem outras políticas e programas relacionados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dentre eles foi criado, pelo Governo Federal, o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos com maior incidência na população.

27. Nesse contexto, foi então promulgada a Lei nº 10.858/2004, a qual autoriza a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ a disponibilizar à população medicamentos, produzidos por laboratórios oficiais da União ou dos Estados, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde, mediante ressarcimento, visando a assegurar a todos o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo.

28. A lei em comento foi regulamentada pelo Decreto nº 5.090/2004, o qual institui o programa “Farmácia Popular do Brasil. Impende esclarecer que o incentivo financeiro em favor dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao financiamento das ações voltadas à implantação e manutenção do Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.587/2004.

29. Com efeito, de acordo com o art. 6º da citada Portaria, a concessão deste incentivo financeiro não implica deduzir ou onerar quaisquer tetos, pisos, frações ou outros incentivos de natureza financeira a que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, fizerem jus os estados, o Distrito Federal e os municípios atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

30. Assim, como já afirmado ao longo dessa manifestação, o Programa Farmácia Popular tem seu financiamento custeado pelo bloco de Assistência Farmacêutica.

31. Cabe enfatizar que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco, nos termos do artigo 6º da Portaria nº 204/2007. O §2º do artigo 6º da Portaria dispõe sobre a vedação da utilização dos recursos referentes aos blocos de financiamento para determinadas circunstâncias, nos seguintes termos:

Art. 6º [ ...]

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e


V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

32. Assim, considerando os fundamentos legais e constitucionais, infere-se que os recursos federais transferidos aos fundos estaduais e municipais, somente poderão ser utilizados nas ações e serviços de saúde compreendidos no âmbito de atuação do SUS, destacando-se, ainda, que os recursos referentes a cada bloco de financiamento só devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco, explicitado no artigo 6º da Portaria nº 204, de 2007, bem como também fica vedada a utilização dos recursos nas hipóteses previstas no § 2º do artigo 6º da Portaria nº 204, de 2007.

33. Ademais, cabe asseverar, levando em consideração o que dispõe a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 2000), que a utilização dos recursos em ações e serviços relacionados ao próprio bloco deve respeitar a mesma categoria de despesa para a qual foi programada. Assim, a despesa nova para a qual aquele recurso será realocado deverá respeitar, com relação à despesa inicial, a mesma CATEGORIA ECONÔMICA (corrente ou de capital), GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA, MODALIDADE DE APLICAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL e ESTRUTURA PROGRAMÁTICA.

34. À guisa de conclusão: a) é possível utilizar o saldo remanescente do recurso para manutenção das unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular em outros objetos que não os constantes no Manual Básico do Programa; b) para que ocorra essa utilização, é necessário que a despesa seja relacionada às ações e serviços públicos de saúde incluídos no mesmo bloco de financiamento, qual seja, o BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; c) deve-se respeitar a vedação contida no art. 6º, § 2º da Portaria nº 204/2007; d) a nova despesa deve ter a mesma categoria econômica, grupo de natureza de despesa, modalidade de aplicação, classificação funcional e estrutura programática.

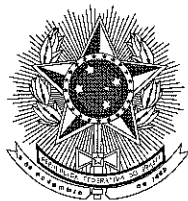
À consideração superior, s.m.j.

  
Marcelo Santos Correa  
Advogado da União

Brasília, 22 de maio de 2013.







**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
DESPACHO Nº /2013/EHSN/CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU

PROCESSO/SIPAR Nº 25000.070076/2013-56

INTERESSADO: Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF

ASSUNTO: Consulta – Possibilidade de utilização do saldo remanescente dos recursos destinados para a manutenção das unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil para outros objetos ou áreas, tais como para custeio dos componentes de Assistência Farmacêutica.

DESPACHO nº 10588/2013

De acordo.

À consideração do Senhor Coordenador-Geral de Acompanhamento Jurídico.

Brasília, 23 de maio de 2013.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elias Higinio dos Santos Neto'.

**ELIAS HIGINIO DOS SANTOS NETO**

Advogado da União

Coordenador de Legislação e Normas Substituto

CODELEGIS/COGEJUR/CONJUR/MS

