



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR
N.º 210, DE 2020
(Do Sr. Enrico Misasi)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 para que sejam registradas como ações e serviço público de saúde as despesas com saneamento básico.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PLP-133/2019.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2020

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 para que sejam registradas como ações e serviço público de saúde as despesas com saneamento básico.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 3º e 4º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º

.....
XIII – saneamento básico, considerado, para este fim, estritamente a implantação, ampliação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos.

.....”

“Art. 4º.....

V- saneamento básico, quando as ações forem financiadas ou mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

.....”

Art. 2º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das sessões, em 07 de agosto de 2020.

ENRICO MISASI
Deputado Federal - PV/SP



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

JUSTIFICAÇÃO

A Lei Complementar nº. 141/2012, estabeleceu expressamente as despesas que devem ser apropriadas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), bem como aquelas que não constituirão despesas com ASPS, para fins de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados pelos entes políticos da Federação.

Da leitura do art. 3º, extrai-se apenas duas hipóteses de despesas com saneamento básico, que podem ser computadas como Ações e Serviços Públicos de Saúde, vejamos:

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:

(...)

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 citado diploma legal, prevê ainda, a relação das despesas que não devem ser consideradas em Ações e Serviços Públicos de Saúde, para fins de apuração do mínimo legal e constitucional.

Relativamente ao saneamento, a previsão é dispositiva nos incisos V e VI da Lei Complementar n. 141/2012:

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

(...)

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

(...)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Portanto, a Lei Complementar nº. 141/2012 é taxativa no tocante ao saneamento básico: à exceção das hipóteses mencionadas nos incisos VI e VII do art. 3º, o saneamento básico não constitui despesa com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos 15%.

Neste sentido foi inclusive a decisão do Tribunal de Conta da União no Acórdão nº. 31/2017, autos TC nº. 046.061/20120-6, de relatoria do Min. Augusto Sherman Cavalcanti:

ACORDÃO Nº. 31/2017 – TCU – PLENÁRIO

(...)

9.2.6. As despesas relativas a saneamento básico que podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no Art. 198, §2º, I da CF/1988, foram definidos em rol exaustivo no art. 3º da LC 141/12

Corroborando, o Art. 2º, III da LC 141/2012 afasta o cômputo de despesa que “não sejam de responsabilidade específica do setor da saúde”, incluindo-se aquelas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população, no caso, também o saneamento.

O saneamento básico, neste sentido, estaria enquadrado nos chamados fatores determinantes e condicionantes para a avaliação da saúde, assim como “a alimentação, a moradia, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990).

Assim, por não se tratar de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, e sim do Estado com um todo, os gastos com saneamento básico, em sua boa parte, são excluídos do cômputo, ou seja, tem reduzida a possibilidade de repasse/utilização de recursos vinculados a saúde.

Muito embora ações de saneamento básico integrem as atribuições do SUS conforme estabelece o art. 200, IV da CF e a Lei nº 8.080, de 1990 (Art. 6º, II), **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.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Em que pese o argumento relativo a responsabilidade – não exclusiva - seja válida, é fato notório que o saneamento básico, especificadamente sob algumas de suas vertentes, possui correlação umbilical à saúde, eis que a ausência ou deficiência, gera de modo direto, não desprezando outras implicações, aumento de gastos na saúde.

Aqui recorda-se manifestação da Organização Mundial da saúde, no tocante às variáveis “investimento em saneamento” x “gasto com saúde”, cuja proporção seria a cada um real investido, quatro economizados. Sob tal proporção, importante a fala do Ex-Ministro, Ricardo Barros, no Congresso Internacional de Engenharia de Saúde Pública e Saúde Ambiental (Funasa):

"Cada real investido em saneamento economiza quatro reais em saúde, agora a Organização Mundial da Saúde refez as contas e disse que não é mais quatro, é nove."

Não se desconhece que as previsões da LC nº. 141/12 buscam impedir que ações/serviços alheios direta e exclusivamente à área da saúde – mesmo que exercendo vultosa influência – fossem financiados com recursos da política da saúde.

Ainda, não se afasta a importância da previsão (limitação), a qual obsta o cômputo indiscriminado de gastos, que por sua vez interferem na qualidade da saúde dos cidadãos, comprometendo a própria finalidade do mínimo previsto para gastos em saúde.

Todavia, a LC 141/02 é por demais restritiva na determinação do saneamento como ASPS, limitando-se ao saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades¹, bem como dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

A abrangência da expressão “pequenas comunidades” pode ser pautada, embora não obrigatória, do conceito de localidades de pequeno

¹ Aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes da Lei.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

porte, previstas no art. 3º, VIII da Lei 11.445/2007 (Estabelece as Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico), atualizada pela Lei nº. 14.026 de 15 de julho de 2020 (novo marco regulatório do Saneamento).

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

(...)

VIII - localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias, assim definidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

(...)

Sob tal conceito, o Min. Augusto Sherman Cavalcanti, no Acórdão nº. 31/2017-TCU, destacou a indeterminação, dispondo sobre a necessidade do administrador valar-se de *“critérios consistentes de razoabilidade e proporcionalidade, para sopesando as circunstâncias do caso concreto, conferir à expressão o sentido adequado à satisfação da finalidade legal.*

Embora saibamos que o saneamento – sob seus vários aspectos - não é atribuição “intrínseca” da saúde, cremos que é possível permitir que determinados gastos, que possuem influência direta e comprovada, dada sua relevância, possam também integrar a exceção prevista na LC 141/12, possibilitando assim o aporte de recursos, também pela saúde.

O Art. 3º da Lei 11.445/2007 conceitua saneamento básico nos seguintes:

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

I - saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de: (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

destinação final para produção de água de reúso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana; e (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes; (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020)

Embora todas as vertentes da conceituação do saneamento básico possuam relevância para saúde, a proposição busca dirigir o cômputo aos aspectos que acarretam maior potencialidade de dano e possuem vinculação direta à saúde. É neste sentido que a proposição busca ampliar as exceções da LC 141/12.

Estudo da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), aponta que nos três primeiros meses deste ano, a falta de saneamento gerou mais de 40 mil internações no Brasil, com gastos que ultrapassam R\$ 16 milhões.

Saneamento x Saúde

Estudo aponta as internações causadas por doenças relacionadas à falta de saneamento no país

■ Internações ■ Ocupação dos leitos do SUS (%) ■ Custo (R\$)

Janeiro	Fevereiro	Março	Total do trimestre
17.863	15.115	8.158	41.136
5,5%	4,6%	2,4%	4,2% (média)
7.052.472,03	5.986.555,61	3.114.028,19	16.153.055,83

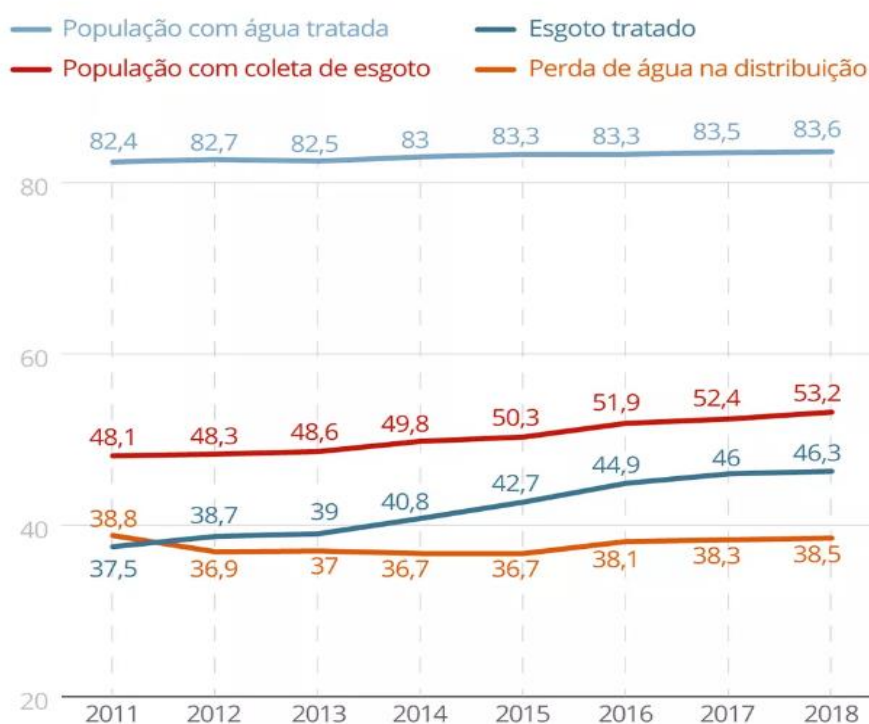
Fonte: ABES



Ainda, conforme informações do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), divulgados neste ano e referentes a 2018, apenas 46% dos esgotos gerados nos país são tratados.

Saneamento no Brasil

Evolução dos serviços de água e esgoto no país (em %)



Fonte: Instituto Trata Brasil

Importante destacar que de acordo com dados do Plano Nacional de Saneamento Básico, o investimento para alcançar a universalização até 2033 devia estar em torno de R\$ 24 bilhões ao ano. Todavia, ao longo dos últimos anos, os valores efetivamente investidos ficaram em torno de metade do necessário (R\$ 12 bilhões).

Com efeito, ressalvado os casos já previstos (pequenas comunidades, distritos indígenas), a proposição pontua despesas específicas (ex: esgotamento sanitário; abastecimento de água), que passariam também a integrar no rol de ASPS, possibilitando o aporte de recursos vinculados diretamente pela saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Enrico Misasi – PV/SP

Ante todo o exposto, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido do acolhimento do presente Projeto de Lei.

Sala das sessões, em 07 de agosto de 2020.

ENRICO MISASI
DEPUTADO FEDERAL PV/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL
.....

.....
CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
.....

.....
Seção II
Da Saúde
.....

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;

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 e a inovação; [Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015](#)

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.

Seção III
Da Previdência Social

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: (“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 1º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: (Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

I - com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

II - cujas atividades sejam exercidas com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes, vedada a caracterização por categoria profissional ou ocupação. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo. (Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 3º Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei. (Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

**CAPÍTULO II
DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

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;

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.

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

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

médicoodontológicos;

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.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

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

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

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;

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o *caput* não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

ACÓRDÃO 31/2017 - PLENÁRIO

Relator

AUGUSTO SHERMAN

Processo

046.061/2012-6

Tipo de processo

CONSULTA (CONS)

Data da sessão

18/01/2017

Número da ata

1/2017 - Plenário

Recursos

Acórdão 1935/2019 - Plenário

Interessado / Responsável / Recorrente

3. Interessados/Responsáveis:

3.1. Interessado: Câmara dos Deputados (00.530.352/0001-59).

Entidade

Ministério da Saúde (vinculador).

Representante do Ministério Público

Não atuou.

Unidade Técnica

Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude).

Representante Legal

não há

Assunto

Consulta formulada pelo Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados a respeito da classificação, pelo Poder Executivo, de alguns itens de despesa como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do mínimo constitucional regulamentado pela Lei Complementar 141/2012.

Sumário

CONSULTA FORMULADA PELO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS (CSSF). DÚVIDAS A RESPEITO DAS DESPESAS A CARGO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE PODERAM SER COMPUTADAS NO PISO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE, HAJA VISTA O DISPOSTO NA LC 141/2012. CONHECIMENTO. RESPOSTA NEGATIVA A TODOS OS

QUESTIONAMENTOS. 1. Não podem ser computadas para fins de cumprimento do piso constitucional da saúde, por não cumprirem os critérios estabelecidos na LC 141/2012, as despesas com o REHUF, a ANS, as Academias da Saúde, a integralização de capital da Hemobrás, o manejo de resíduos sólidos, nem as decorrentes da adoção de corte de 50.000 habitantes para execução, pela área da saúde, de ações de saneamento básico em municípios. 2. Não cabe ao TCU fixar o conceito de "pequenas comunidades", para identificação das ações e serviços de saneamento a serem contabilizados no piso constitucional da saúde, mas apenas de verificar a razoabilidade do critério adotado. 3. As ações orçamentárias referentes a saneamento básico de domicílios e de pequenas comunidades somente poderão ser contabilizadas para fins de cumprimento do piso constitucional da saúde caso previamente aprovadas, expressa e individualmente, pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação, que deverá decidir valendo-se de critérios consistentes de razoabilidade, a vista dos parâmetros estabelecidos pela LC 141/2012 para inclusão de despesas no piso; dos critérios legais de atuação do SUS na área de saneamento, em especial a excepcionalidade e a necessidade; e das circunstâncias do caso concreto.

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da Consulta formulada pelo Deputado Federal, Luiz Henrique Mandetta, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, a respeito da classificação de ações orçamentárias para fins de cumprimento do mínimo constitucional regulamentado pela Lei Complementar 141/2012;

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

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

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

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

9.2.2. os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.3. as despesas da Agência Nacional de Saúde Suplementar não podem ser contabilizadas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.4. as despesas com o programa "Academias da Saúde", instituído por meio da Portaria 719/2011 do Ministério da Saúde, não podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.5. as despesas com a integralização de capital da Hemobrás não podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.6. as despesas relativas a saneamento básico que podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988, foram definidas em rol exaustivo no art. 3º da LC 141/2012;

9.2.7. as despesas decorrentes do manejo de resíduos sólidos não podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

9.2.8. a expressão “pequenas comunidades” constante do art. 3º, VI, da LC 141/2012 não obrigatoriamente tem de ser interpretada segundo a expressão “localidade de pequeno porte”, regulada art. 3º, VIII, da Lei 11.445/2007, para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988.

9.3. dar ciência desta deliberação à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde; às Secretarias do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, do Orçamento Federal do Ministério do Planejamento e de Educação Superior do Ministério da Educação; à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional; à Advocacia-Geral da União; à Presidência da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia; à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; às 1ª e 5ª Câmaras de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República, às Consultorias de Orçamento da Câmara dos Deputados e do Senado Federal; ao Conselho Nacional de Saúde e a todos Tribunais de Contas Estaduais e Municipais do Brasil; e

9.4. arquivar os presentes autos, nos termos do art. 169, V, do Regimento Interno do TCU, c/c o art. 33 da Resolução-TCU 259/2014.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013)*

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - 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.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária 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, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um 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.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

LEI Nº 11.445, DE 5 DE JANEIRO DE 2007

Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979,

8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. [*\(Ementa com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

.....
Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: [*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

I - saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de: [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição; [*\(Alínea com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua destinação final para produção de água de reuso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente; [*\(Alínea com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana; e [*\(Alínea com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes; [*\(Alínea com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

II - gestão associada: associação voluntária entre entes federativos, por meio de consórcio público ou convênio de cooperação, conforme disposto no art. 241 da Constituição Federal; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

III - universalização: ampliação progressiva do acesso de todos os domicílios ocupados ao saneamento básico, em todos os serviços previstos no inciso XIV do *caput* deste artigo, incluídos o tratamento e a disposição final adequados dos esgotos sanitários; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

IV - controle social: conjunto de mecanismos e procedimentos que garantem à sociedade informações, representações técnicas e participação nos processos de formulação de políticas, de planejamento e de avaliação relacionados com os serviços públicos de saneamento básico; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

V - (VETADO);

VI - prestação regionalizada: modalidade de prestação integrada de um ou mais componentes dos serviços públicos de saneamento básico em determinada região cujo território abranja mais de um Município, podendo ser estruturada em: [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)*](#)

a) região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião: unidade instituída pelos Estados mediante lei complementar, de acordo com o § 3º do art. 25 da Constituição Federal, composta de agrupamento de Municípios limítrofes e instituída nos termos da Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole); ([*Alínea acrescida pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

b) unidade regional de saneamento básico: unidade instituída pelos Estados mediante lei ordinária, constituída pelo agrupamento de Municípios não necessariamente limítrofes, para atender adequadamente às exigências de higiene e saúde pública, ou para dar viabilidade econômica e técnica aos Municípios menos favorecidos; ([*Alínea acrescida pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

c) bloco de referência: agrupamento de Municípios não necessariamente limítrofes, estabelecido pela União nos termos do § 3º do art. 52 desta Lei e formalmente criado por meio de gestão associada voluntária dos titulares; ([*Alínea acrescida pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

VII - subsídios: instrumentos econômicos de política social que contribuem para a universalização do acesso aos serviços públicos de saneamento básico por parte de populações de baixa renda; ([*Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

VIII - localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias, assim definidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); ([*Inciso com redação dada pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

IX - contratos regulares: aqueles que atendem aos dispositivos legais pertinentes à prestação de serviços públicos de saneamento básico; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

X - núcleo urbano: assentamento humano, com uso e características urbanas, constituído por unidades imobiliárias com área inferior à fração mínima de parcelamento prevista no art. 8º da Lei nº 5.868, de 12 de dezembro de 1972, independentemente da propriedade do solo, ainda que situado em área qualificada ou inscrita como rural; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XI - núcleo urbano informal: aquele clandestino, irregular ou no qual não tenha sido possível realizar a titulação de seus ocupantes, ainda que atendida a legislação vigente à época de sua implantação ou regularização; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XII - núcleo urbano informal consolidado: aquele de difícil reversão, considerados o tempo da ocupação, a natureza das edificações, a localização das vias de circulação e a presença de equipamentos públicos, entre outras circunstâncias a serem avaliadas pelo Município ou pelo Distrito Federal; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XIII - operação regular: aquela que observa integralmente as disposições constitucionais, legais e contratuais relativas ao exercício da titularidade e à contratação, prestação e regulação dos serviços; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XIV - serviços públicos de saneamento básico de interesse comum: serviços de saneamento básico prestados em regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões instituídas por lei complementar estadual, em que se verifique o compartilhamento de instalações operacionais de infraestrutura de abastecimento de água e/ou de esgotamento sanitário entre 2 (dois) ou mais Municípios, denotando a necessidade de organizá-los, planejá-los, executá-los e operá-los de forma conjunta e integrada pelo Estado e pelos Municípios que compartilham, no todo ou em parte, as referidas instalações operacionais; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XV - serviços públicos de saneamento básico de interesse local: funções públicas e serviços cujas infraestruturas e instalações operacionais atendam a um único Município; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XVI - sistema condominial: rede coletora de esgoto sanitário, assentada em posição viável no interior dos lotes ou conjunto de habitações, interligada à rede pública convencional

em um único ponto ou à unidade de tratamento, utilizada onde há dificuldades de execução de redes ou ligações prediais no sistema convencional de esgotamento; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XVII - sistema individual alternativo de saneamento: ação de saneamento básico ou de afastamento e destinação final dos esgotos, quando o local não for atendido diretamente pela rede pública; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XVIII - sistema separador absoluto: conjunto de condutos, instalações e equipamentos destinados a coletar, transportar, condicionar e encaminhar exclusivamente esgoto sanitário; ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

XIX - sistema unitário: conjunto de condutos, instalações e equipamentos destinados a coletar, transportar, condicionar e encaminhar conjuntamente esgoto sanitário e águas pluviais. ([*Inciso acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º ([*VETADO na Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

§ 5º No caso de Região Integrada de Desenvolvimento (Ride), a prestação regionalizada do serviço de saneamento básico estará condicionada à anuência dos Municípios que a integram. ([*Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

Art. 3º-A. Consideram-se serviços públicos de abastecimento de água a sua distribuição mediante ligação predial, incluídos eventuais instrumentos de medição, bem como, quando vinculadas a essa finalidade, as seguintes atividades:

I - reservação de água bruta;

II - captação de água bruta;

III - adução de água bruta;

IV - tratamento de água bruta;

V - adução de água tratada; e

VI - reservação de água tratada. ([*Artigo acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

Art. 3º-B. Consideram-se serviços públicos de esgotamento sanitário aqueles constituídos por 1 (uma) ou mais das seguintes atividades:

I - coleta, incluída ligação predial, dos esgotos sanitários;

II - transporte dos esgotos sanitários;

III - tratamento dos esgotos sanitários; e

IV - disposição final dos esgotos sanitários e dos lodos originários da operação de unidades de tratamento coletivas ou individuais de forma ambientalmente adequada, incluídas fossas sépticas.

Parágrafo único. Nas Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis) ou outras áreas do perímetro urbano ocupadas predominantemente por população de baixa renda, o serviço público de esgotamento sanitário, realizado diretamente pelo titular ou por concessionário, inclui conjuntos sanitários para as residências e solução para a destinação de efluentes, quando inexistentes, assegurada compatibilidade com as diretrizes da política municipal de regularização fundiária. ([*Artigo acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020*](#))

Art. 3º-C. Consideram-se serviços públicos especializados de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos as atividades operacionais de coleta, transbordo, transporte, triagem para fins de reutilização ou reciclagem, tratamento, inclusive por compostagem, e destinação final dos:

I - resíduos domésticos;

II - resíduos originários de atividades comerciais, industriais e de serviços, em quantidade e qualidade similares às dos resíduos domésticos, que, por decisão do titular, sejam considerados resíduos sólidos urbanos, desde que tais resíduos não sejam de responsabilidade

de seu gerador nos termos da norma legal ou administrativa, de decisão judicial ou de termo de ajustamento de conduta; e

III - resíduos originários dos serviços públicos de limpeza urbana, tais como:

a) serviços de varrição, capina, roçada, poda e atividades correlatas em vias e logradouros públicos;

b) asseio de túneis, escadarias, monumentos, abrigos e sanitários públicos;

c) raspagem e remoção de terra, areia e quaisquer materiais depositados pelas águas pluviais em logradouros públicos;

d) desobstrução e limpeza de bueiros, bocas de lobo e correlatos;

e) limpeza de logradouros públicos onde se realizem feiras públicas e outros eventos de acesso aberto ao público; e

f) outros eventuais serviços de limpeza urbana. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)](#)

Art. 3º-D. Consideram-se serviços públicos de manejo das águas pluviais urbanas aqueles constituídos por 1 (uma) ou mais das seguintes atividades:

I - drenagem urbana;

II - transporte de águas pluviais urbanas;

III - detenção ou retenção de águas pluviais urbanas para amortecimento de vazões de cheias; e

IV - tratamento e disposição final de águas pluviais urbanas. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 14.026, de 15/7/2020\)](#)

Art. 4º Os recursos hídricos não integram os serviços públicos de saneamento básico.

Parágrafo único. A utilização de recursos hídricos na prestação de serviços públicos de saneamento básico, inclusive para disposição ou diluição de esgotos e outros resíduos líquidos, é sujeita a outorga de direito de uso, nos termos da Lei nº 9.433, de 8 de janeiro de 1997, de seus regulamentos e das legislações estaduais.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
