

**Processo:** 1084496  
**Natureza:** CONSULTA  
**Consulente:** Suely Alves Ferreira Lemos  
**Procedência:** Prefeitura Municipal de Delfinópolis  
**RELATOR:** CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO

**TRIBUNAL PLENO – 9/12/2020**

CONSULTA. SANEAMENTO BÁSICO. ESGOTAMENTO SANITÁRIO. SUBSÍDIOS. POSSIBILIDADE. AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. DOMICÍLIOS OU PEQUENAS COMUNIDADES. APROVAÇÃO PELO CONSELHO DE SAÚDE. DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS. COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS.

1. Os municípios, quando titulares dos serviços e em conjunto com a entidade reguladora, podem estabelecer, no contexto de sua política pública de saneamento básico, uma política de subsídios destinada ao atendimento de usuários de baixa renda, que consistirão em subsídios fiscais, caso decorram da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenção, mantida a sustentabilidade e o equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, nos termos dos arts. 9º e 31 da Lei nº 11.445/07.

2. Os recursos aplicados em saneamento básico, inclusive voltados ao suporte de subsídios fiscais, não constituem *a priori* despesas com ações e serviços públicos de saúde para efeito de cumprimento do mínimo constitucional, salvo se destinados a domicílios ou pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente financiador e esteja de acordo com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/12, bem como a distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

**PARECER**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por unanimidade, na conformidade da Ata de Julgamento e das Notas Taquigráficas, diante das razões expendidas no voto do Relator, em:

- I) admitir a Consulta, por estarem preenchidos os pressupostos de admissibilidade estabelecidos no § 1º do art. 210-B do RITCEMG;
- II) fixar prejulgamento de tese, com caráter normativo, nos seguintes termos:
  - a) os municípios, quando titulares dos serviços e em conjunto com a entidade reguladora, podem estabelecer, no contexto de sua política pública de saneamento básico, uma política de subsídios destinada ao atendimento de usuários de baixa renda, que consistirão em subsídios fiscais, caso decorram da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenção, mantida a sustentabilidade e o equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, nos termos dos arts. 9º e 31 da Lei nº 11.445/07;
  - b) os recursos aplicados em saneamento básico, inclusive voltados ao suporte de subsídios fiscais, não constituem *a priori* despesas com ações e serviços públicos de saúde para efeito de cumprimento do mínimo constitucional, salvo se destinados a domicílios ou pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente financiador e esteja de

acordo com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/12, bem como a distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

**III)** determinar que sejam cumpridas as disposições do art. 210-D da Resolução nº 12/08.

Votaram, nos termos acima, o Conselheiro José Alves Viana, o Conselheiro Gilberto Diniz, o Conselheiro Durval Ângelo, o Conselheiro Wanderley Ávila, o Conselheiro Sebastião Helvecio e o Conselheiro Presidente Mauri Torres.

Presente à sessão a Procuradora-Geral Elke Andrade Soares de Moura.

Plenário Governador Milton Campos, 9 de dezembro de 2020.

MAURI TORRES

Presidente

CLÁUDIO COUTO TERRÃO

Relator

*(assinado digitalmente)*



**NOTAS TAQUIGRÁFICAS  
TRIBUNAL PLENO – 9/12/2020**

CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO:

**I – RELATÓRIO**

Trata-se de consulta formulada pela Senhora Suely Alves Ferreira Lemos, prefeita do Município de Delfinópolis, por meio da qual formula o seguinte questionamento:

O Município pode efetuar pagamento de taxa de esgoto para os usuários? Se sim, esses recursos podem sair do recurso próprio de ficha ligado a saúde?

Em 06/02/20, a consulta foi distribuída à minha relatoria.

Os autos foram encaminhados à Coordenadoria de Sistematização de Deliberações e Jurisprudência, a qual, em 24/04/20, emitiu seu relatório técnico, nos termos do art. 120-B, § 2º, do Regimento Interno, informando que esta Corte não enfrentou, direta e objetivamente, o questionamento nos termos formulados. Colacionou, todavia, trecho do parecer exarado na Consulta nº 969.155, que cuida da delimitação da aplicação dos recursos mínimos no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

A 1ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios se manifestou com fundamento no *caput* do art. 210-C do Regimento Interno, em 22/05/20, no sentido de que não há permissivo legal para pagamento pela Administração Pública de tarifas pela utilização do serviço de esgoto, ressalvando que a Lei nº 11.445/07 autoriza a utilização de subsídios.

Aduziu que somente são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador e que esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas na Lei Complementar nº 141/12, e saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombo.

É o relatório, no essencial.

**II – FUNDAMENTAÇÃO**

**Admissibilidade**

Observadas as disposições regimentais vigentes para a espécie, notadamente o § 1º do art. 210-B do Regimento Interno, conheço da consulta.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:

Conheço.

CONSELHEIRO GILBERTO DINIZ:

Também admito a consulta.

CONSELHEIRO DURVAL ÂNGELO:

Com o Relator.

CONSELHEIRO WANDERLEY ÁVILA:

Com o Relator.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Admito.

CONSELHEIRO PRESIDENTE MAURI TORRES:

Também acompanho o Relator.

ADMITIDA A CONSULTA.

CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO:

**Mérito**

Por meio da presente consulta, indaga-se se os municípios podem assumir o pagamento de “taxa de esgoto” para os usuários e, em caso positivo, se os recursos utilizados para tal podem ser computados como financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Em tema de saneamento básico, observa-se que a Constituição da República atribui à União a competência para instituir as diretrizes gerais (art. 21, XX), além de estabelecer a competência comum de todas as esferas federativas para a promoção de programas de saneamento básico (art. 23, IX).

As diretrizes nacionais foram, então, fixadas pela Lei nº 11.445/07, profundamente modificada pela recente Lei nº 14.026/20, sob a ótica das quais há de ser interpretado o questionamento da consulente.

De acordo com a referida legislação, no conceito de saneamento básico está compreendido todo o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, bem como drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

O esgotamento sanitário, por sua vez, contempla as atividades de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos esgotos sanitários, incluídas as fossas sépticas, de forma ambientalmente adequada (art. 3º-B).

Já o art. 2º da Lei nº 11.445/07 congrega os princípios fundamentais que orientam a prestação dos serviços públicos de saneamento básico e balizam todas as demais normas sobre a matéria<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Art. 2º Os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base nos seguintes princípios fundamentais:

I - universalização do acesso e efetiva prestação do serviço;

II - integralidade, compreendida como o conjunto de atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento que propicie à população o acesso a eles em conformidade com suas necessidades e maximize a eficácia das ações e dos resultados;

III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública, à conservação dos recursos naturais e à proteção do meio ambiente;

IV - disponibilidade, nas áreas urbanas, de serviços de drenagem e manejo das águas pluviais, tratamento, limpeza e fiscalização preventiva das redes, adequados à saúde pública, à proteção do meio ambiente e à segurança da vida e do patrimônio público e privado;

aí incluídos a universalização do acesso, a promoção da saúde, a proteção do meio ambiente, a conservação dos recursos naturais, a prestação regionalizada dos serviços, com vistas à geração dos ganhos de escala e à viabilidade técnica e econômico-financeira dos serviços, a articulação com políticas públicas destinadas à melhoria da qualidade de vida, entre outros.

No que toca à titularidade dos serviços públicos de saneamento básico, dispõe o art. 8º que haverá variação, conforme se trate de interesse local, quando as infraestruturas e instalações operacionais atendam a um único município, ou de interesse comum, caso haja compartilhamento da estrutura por dois ou mais municípios, ou, ainda, a gestão associada, *in verbis*:

Art. 8º Exercem a titularidade dos serviços públicos de saneamento básico:

I - os Municípios e o Distrito Federal, no caso de interesse local;

II - o Estado, em conjunto com os Municípios que compartilham efetivamente instalações operacionais integrantes de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, instituídas por lei complementar estadual, no caso de interesse comum.

§ 1º O exercício da titularidade dos serviços de saneamento poderá ser realizado também por gestão associada, mediante consórcio público ou convênio de cooperação, nos termos do art. 241 da Constituição Federal, observadas as seguintes disposições:

I - fica admitida a formalização de consórcios intermunicipais de saneamento básico, exclusivamente composto de Municípios, que poderão prestar o serviço aos seus consorciados diretamente, pela instituição de autarquia intermunicipal;

II - os consórcios intermunicipais de saneamento básico terão como objetivo, exclusivamente, o financiamento das iniciativas de implantação de medidas estruturais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo de águas pluviais, vedada a formalização de contrato de programa com sociedade de economia mista ou empresa pública, ou a subdelegação do serviço prestado pela autarquia intermunicipal sem prévio procedimento licitatório.

Nos termos do § 5º do mesmo art. 8º, os titulares dos serviços de saneamento devem definir a entidade de natureza autárquica responsável pela regulação e fiscalização desses serviços, dotada de independência decisória e autonomia administrativa, orçamentária e financeira (art. 21).

Amparados nos princípios fundamentais estabelecidos nas diretrizes nacionais, compete também aos titulares dos serviços – municípios, Distrito Federal ou o Estado, em conjunto com

---

V - adoção de métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais;

VI - articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde, de recursos hídricos e outras de interesse social relevante, destinadas à melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante;

VII - eficiência e sustentabilidade econômica;

VIII - estímulo à pesquisa, ao desenvolvimento e à utilização de tecnologias apropriadas, consideradas a capacidade de pagamento dos usuários, a adoção de soluções graduais e progressivas e a melhoria da qualidade com ganhos de eficiência e redução dos custos para os usuários;

IX - transparência das ações, baseada em sistemas de informações e processos decisórios institucionalizados;

X - controle social;

XI - segurança, qualidade, regularidade e continuidade;

XII - integração das infraestruturas e dos serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos;

XIII - redução e controle das perdas de água, inclusive na distribuição de água tratada, estímulo à racionalização de seu consumo pelos usuários e fomento à eficiência energética, ao reúso de efluentes sanitários e ao aproveitamento de águas de chuva;

XIV - prestação regionalizada dos serviços, com vistas à geração de ganhos de escala e à garantia da universalização e da viabilidade técnica e econômico-financeira dos serviços;

XV - seleção competitiva do prestador dos serviços; e

XVI - prestação concomitante dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

os municípios que compartilham instalações – formular a respectiva política pública de saneamento básico (art. 9º), devendo, para tanto:

- elaborar seus planos de saneamento, bem como estabelecer metas e indicadores de desempenho e mecanismos de aferição de resultados;
- prestar diretamente os serviços ou conceder a prestação deles, reforçando a atribuição de definir, em ambos os casos, a entidade responsável pela regulação e fiscalização;
- definir parâmetros para garantia do atendimento essencial à saúde pública;
- estabelecer mecanismos de controle social;
- implantar sistema de informações sobre os serviços;
- intervir e retomar a operação dos serviços delegados, nas hipóteses legais e contratuais.

Cumprido destacar que, por força do art. 11, são condições de validade dos contratos que tenham por objeto a prestação dos serviços de saneamento básico, entre outras, a existência de plano de saneamento básico (I) e de normas de regulação (III), sendo que, nos casos em que as atividades sejam prestadas mediante contrato de concessão, as normas de regulação devem prever as condições de sustentabilidade e equilíbrio econômico-financeiro, da seguinte forma:

Art. 11. São condições de validade dos contratos que tenham por objeto a prestação de serviços públicos de saneamento básico:

[...]

§ 2º Nos casos de serviços prestados mediante contratos de concessão ou de programa, as normas previstas no inciso III do caput deste artigo deverão prever:

[...]

IV - as condições de sustentabilidade e equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, em regime de eficiência, incluindo:

- a) o sistema de cobrança e a composição de taxas e tarifas;
- b) a sistemática de reajustes e de revisões de taxas e tarifas;
- c) a política de subsídios;

Ou seja, quando a prestação dos serviços de saneamento básico ocorrer por meio de concessão ou de contrato de programa, é imprescindível a existência de normas de regulação do titular das atividades, que contemplem o sistema de cobrança, composição e revisão das taxas ou tarifas, além da política de subsídios.

Aqui, cumpre distinguir a utilização de taxa ou tarifa, a partir da forma como o serviço é prestado. Como bem preleciona Alexandre Mazza:

[...] a prestação de um serviço público *uti singuli* pode ocorrer por meio de taxa ou tarifa. Tudo depende da forma de prestação. Se o serviço público *uti singuli* for prestado diretamente pelo Estado, ou por meio de entidades da Administração indireta, a remuneração tem a natureza tributária de taxa.

Porém, se o Estado decide realizar a prestação por meio de concessionários e permissionários contratados para tal finalidade, a remuneração paga pelo usuário tem natureza não tributária de tarifa (ou preço público).<sup>2</sup>

Ademais, no capítulo atinente aos aspectos econômicos, a nova redação do inciso I do art. 29 veicula a seguinte norma para os serviços de esgotamento sanitário:

Art. 29. Os serviços públicos de saneamento básico terão a sustentabilidade econômico-financeira assegurada por meio de **remuneração pela cobrança dos serviços**, e, **quando necessário, por outras formas adicionais, como subsídios ou subvenções**, vedada a

<sup>2</sup> MAZZA, Alexandre. Manual de Direito Tributário. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. n.p.

cobrança em duplicidade de custos administrativos ou gerenciais a serem pagos pelo usuário, nos seguintes serviços:

I - de abastecimento de água e esgotamento sanitário, na forma de taxas, tarifas e outros preços públicos, que poderão ser estabelecidos para cada um dos serviços ou para ambos, conjuntamente; (grifos nossos)

Do texto legal, infere-se, portanto, que os serviços públicos de saneamento básico, sejam eles prestados diretamente pelo titular, sejam atribuídos a concessionário, devem ser remunerados pelos usuários, em regra por meio da cobrança de taxa ou tarifa, bem como eventualmente por subsídios ou subvenções.

Os subsídios, aliás, são definidos no inciso VII do art. 3º como instrumentos econômicos de política social que contribuem para a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico por parte da população de baixa renda.

A regulamentação da contraprestação pelos serviços de saneamento básico prossegue nos §§ 1º e 2º do art. 29 da Lei nº 11.445/07, que estabelecem as diretrizes para sua fixação, bem como a possibilidade de adoção de subsídios, senão vejamos:

§ 1º Observado o disposto nos incisos I a III do caput deste artigo, a instituição das tarifas, preços públicos e taxas para os serviços de saneamento básico observará as seguintes diretrizes:

I - prioridade para atendimento das funções essenciais relacionadas à saúde pública;

II - ampliação do acesso dos cidadãos e localidades de baixa renda aos serviços;

III - geração dos recursos necessários para realização dos investimentos, objetivando o cumprimento das metas e objetivos do serviço;

IV - inibição do consumo supérfluo e do desperdício de recursos;

V - recuperação dos custos incorridos na prestação do serviço, em regime de eficiência;

VI - remuneração adequada do capital investido pelos prestadores dos serviços;

VII - estímulo ao uso de tecnologias modernas e eficientes, compatíveis com os níveis exigidos de qualidade, continuidade e segurança na prestação dos serviços;

VIII - incentivo à eficiência dos prestadores dos serviços.

§ 2º Poderão ser adotados subsídios tarifários e não tarifários para os usuários que não tenham capacidade de pagamento suficiente para cobrir o custo integral dos serviços.

Segundo o art. 31 da mesma Lei, os subsídios destinados ao atendimento dos usuários de baixa renda, nos termos do § 2º do art. 29, dividem-se conforme a origem dos recursos, sendo tarifários, quando integrarem a própria estrutura tarifária, e ou fiscais, quando decorrerem da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenções.

Por fim, o inciso IX do art. 23 define que a entidade reguladora editará normas relativas às dimensões técnica, econômica e social da prestação dos serviços, abrangendo ao menos alguns aspectos, entre os quais se encontram os subsídios tarifários e não tarifários.

De todo o panorama legal, é possível concluir que cabe aos titulares dos serviços definir a política pública de saneamento básico, aí incluídas as normas de regulação que cuidam da política tarifária, que poderá adotar subsídios tarifários ou fiscais.

Assim, a taxa ou tarifa derivada da utilização dos serviços de esgotamento sanitário pode ser assumida pelo seu titular – variando conforme se trate de interesse local ou regional – caso, no contexto da política de saneamento básico, tenham sido estabelecidos subsídios fiscais destinados a usuários de baixa renda, por meio da alocação de recursos orçamentários, a fim de concretizar os princípios fundamentais da universalização do acesso e da articulação com as políticas de desenvolvimento urbano, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde, e outras de interesse social relevante.

Nesse sentido, cumpre referenciar o parecer emitido na Consulta nº 727.090, em contexto legal anterior às alterações do marco regulatório, mas, a meu sentir, considerando premissas que permanecem válidas em face do atual ordenamento:

Vencida a questão da possibilidade da concessão, de forma direta, dos serviços públicos municipais de esgotamento sanitário para a Copasa, passo à análise da indagação do consulente sobre a viabilidade de lei municipal autorizar o Município a arcar com o pagamento da tarifa de esgoto devida por usuários de baixa renda.

Neste ponto, o principal aspecto a ser ressaltado é a competência constitucional atribuída aos municípios para organizar e prestar os serviços públicos de saneamento básico, identificados como de interesse local, o que se encontra pacificado na doutrina.

O jurista Carlos Ari Sundfeld assinala que,

*tradicionalmente, a distribuição de água e a coleta de esgotos foram consideradas como de interesse local, de competência municipal. Isso não mudou na Constituição de 1988, cujo art. 30, V, atribuiu aos municípios a tarefa de organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local.*

O professor Caio Tácito, por sua vez, leciona que

*os serviços de água e esgoto, bem como suas relações com os usuários, são próprios do âmbito municipal e sua disciplina direta se coloca no âmbito da autonomia dos municípios aos quais incumbe organizar e prestar os serviços públicos de interesse local (Constituição Federal, art. 30, V).*

Do exposto, percebemos que os municípios possuem autonomia para organizar a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. A Lei n. 11.445/07, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, por sua vez, prevê, em seu art. 9º, que o titular dos serviços formulará a respectiva política pública de saneamento básico.

Além disso, cumpre ressaltar que o aludido diploma legal consagra, em seu art. 2º, I, a universalização do acesso como um dos princípios que norteiam a prestação dos serviços públicos de saneamento básico.

Assevera-se, ainda, que a mesma lei, em seu art. 3º, VII, define subsídios como instrumento econômico de política social para garantir a universalização do acesso ao saneamento básico, especialmente para populações e localidades de baixa renda.

Podemos concluir, assim, que o ordenamento jurídico pátrio impõe aos municípios, titulares dos serviços públicos de saneamento básico, o dever de garantir o acesso da população a esses serviços.

Por outro lado, entendo que a concessão de subsídios constitui instrumento idôneo para a efetivação desse dever legal.

Diante disso, verifica-se que o princípio da universalização do acesso coaduna-se, certamente, com o estabelecimento de uma política pública, disciplinada em lei municipal, que autorize o ente governamental a arcar com o pagamento da tarifa de esgoto de determinados usuários, identificados por critérios como renda per capita e/ou quantidade mínima de consumo ou de utilização do serviço por residência, respeitado o princípio da impessoalidade.<sup>3</sup>

Deste modo, em resposta à primeira indagação da consulente, entendo que os municípios, quando titulares dos serviços e em conjunto com a entidade reguladora, podem estabelecer, no contexto de sua política pública de saneamento básico, uma política de subsídios destinada ao atendimento de usuários de baixa renda, que consistirão em subsídios fiscais, caso decorram da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenção, mantida a sustentabilidade e o equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, nos termos dos arts. 9º e 31 da Lei nº 11.445/07.

---

<sup>3</sup> Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. Consulta nº 727.090. Tribunal Pleno. Rel. Cons. Antônio Andrada. Sessão de 25/11/09.

Outrossim, uma vez assentida a possibilidade de o município, em determinadas situações, alocar recursos no custeio do serviço de esgotamento sanitário, em benefício dos usuários, passa-se à análise do segundo questionamento, pertinente à contabilização da despesa respectiva.

Neste ponto, a Lei Complementar nº 141/12 considera como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que atendam simultaneamente às diretrizes da universalidade, igualdade e gratuidade do acesso, de conformidade com os objetivos dos Planos de Saúde do ente federativo e que sejam de responsabilidade específica do setor de saúde.

Para aferição da aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços públicos de saúde, o art. 3º do mesmo diploma elenca as despesas que são consideradas como tais, referindo-se nos incisos VI e VII às hipóteses voltadas ao saneamento básico, senão 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 inciso V do art. 4º da mesma lei exclui da apuração dos índices constitucionais as despesas com “saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos”.

Ademais, a Instrução Normativa nº 19/08 desta Corte, com a redação dada pela Instrução Normativa nº 08/11, esclarece o que deve ser considerado como despesas com ações e serviços públicos de saúde financiados pelo Estado de Minas Gerais e por seus municípios, com a dicção que se segue:

Art. 3º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, 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 nos arts. 196 e 198, § 2º, da Constituição da República, no art. 186 da Constituição Estadual, de 21/09/1989, e nas Leis Federais nºs 8.080, de 19/09/90 e 8.142, de 28/12/90, e, ainda, às seguintes diretrizes:

[...]

§ 1º Serão consideradas como aplicações em ações e serviços públicos de saúde, observadas as disposições dos incisos I ao IV do caput deste artigo, o estabelecido no art. 200 da Constituição da República e no art. 6º da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, as destinadas 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 Instrução Normativa;

VII – saneamento básico dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e de comunidades remanescentes de quilombos;

§ 2º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Instrução:

[...]

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

A partir do regramento legal e normativo, extrai-se que os recursos aplicados em saneamento básico, inclusive voltados ao suporte de subsídios fiscais, não constituem *a priori* despesas com ações e serviços públicos de saúde para efeito de cumprimento do mínimo constitucional, salvo se destinadas a domicílios ou pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente financiador e esteja de acordo com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/12, bem como a distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

Com essas ponderações, tenho por respondida também a segunda indagação.

### III – CONCLUSÃO

Em face do exposto, respondo aos questionamentos formulados pela consulente, nos seguintes termos:

a) os municípios, quando titulares dos serviços e em conjunto com a entidade reguladora, podem estabelecer, no contexto de sua política pública de saneamento básico, uma política de subsídios destinada ao atendimento de usuários de baixa renda, que consistirão em subsídios fiscais, caso decorram da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenção, mantida a sustentabilidade e o equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, nos termos dos arts. 9º e 31 da Lei nº 11.445/07;

b) os recursos aplicados em saneamento básico, inclusive voltados ao suporte de subsídios fiscais, não constituem *a priori* despesas com ações e serviços públicos de saúde para efeito de cumprimento do mínimo constitucional, salvo se destinados a domicílios ou pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente financiador e esteja de acordo com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/12, bem como a distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

Cumpram-se as disposições do art. 210-D do Regimento Interno.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:

De acordo com o Relator.

CONSELHEIRO GILBERTO DINIZ:

Também acompanho o Relator.

CONSELHEIRO DURVAL ÂNGELO:

Com o Relator.

CONSELHEIRO WANDERLEY ÁVILA:

Com o Relator.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

De acordo.

CONSELHEIRO PRESIDENTE MAURI TORRES:

Também estou de acordo.

APROVADO O VOTO DO RELATOR.

(PRESENTE À SESSÃO A PROCURADORA-GERAL ELKE ANDRADE SOARES DE MOURA.)

\* \* \* \* \*

fg

