



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Nota Técnica da Relatoria Especial de Aplicação de Verbas Federais em Saúde da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal em conjunto com o Grupo de Trabalho ONGs e OSCIPS sobre as propostas de alteração da Lei Complementar nº 141, de 2012, objeto do escopo do Movimento Saúde +10.

Resumo da Proposta

Os Projetos de Lei Complementar nºs 123, 124 e 226, de 2012, analisados no âmbito das Comissões Especiais sobre Financiamento da Saúde da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, têm por finalidade alterar a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, de forma a estabelecer nova metodologia de cálculo de apuração do mínimo a que a União é obrigada aplicar anualmente.

Os três Projetos em tramitação propõem a fixação de 10% da receita corrente bruta da União a título de mínimo para saúde.

Em paralelo, a sociedade civil se organizou no Movimento Saúde +10 e, desde março de 2012, coleta assinaturas dos cidadãos para apresentação de projeto de lei de iniciativa popular. O formulário¹ assinado por mais de 2 milhões de cidadãos apresenta o

¹ Disponível em: <http://www.saudemaisdez.org.br/images/pdf/formulario-coleta-de-assinaturas.pdf>. Acesso em: 6 ago 2013.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

seguinte escopo mínimo a título de proposta de alteração da Lei Complementar nº 141, de 2012:

Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública		Marca(s) e endereço(s) da(s) Entidade(s) que esta(ão) organizando a coleta de assinaturas	
Projeto de lei de Iniciativa Popular sobre o repasse de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde Pública Brasileira.			
<p>O presente abaixo assinado de projeto de lei de iniciativa popular tem por objetivo assegurar o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Entendendo a necessidade da definitiva priorização da saúde pelos governos, o MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, exige, juntamente com o controle social e toda a sociedade, transparência e correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro. Sendo assim, esse documento será encaminhado à Câmara dos Deputados, nos termos dos artigos. 1º, 14, II e artigo 61, § 2º, da Constituição Federal.</p>			
Nome		Data Nascimento	Assinatura ou Impressão Digital
Endereço		Município/UF	
Nº Título de Eleitor	Zona	Seção	

O Movimento que colheu as assinaturas é integrado por mais de 100 entidades, entre elas, o Conselho Nacional de Saúde, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

O projeto de lei de iniciativa popular foi entregue, no dia 5 de agosto de 2013, ao presidente da Câmara, deputado Henrique Eduardo Alves, em ato público que reuniu mais de 600 pessoas no auditório da Câmara dos Deputados.

2. Considerações Gerais

A Relatoria Especial de Aplicação de Verbas Federais em Saúde da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal em conjunto com o Grupo de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Trabalho ONGs e OSCIPS, no exercício das competências constitucionais e legais, edita a presente Nota Técnica com o propósito de apresentar subsídios como contribuição ao debate parlamentar no processo legislativo referente às propostas que visam alterar a Lei Complementar nº 141, de 2012.

O MPF é cauteloso em manifestações desta natureza e externa sua posição tão somente em situações pontuais, em especial quando vislumbra possibilidade de contribuir para o bom funcionamento da administração pública e, especialmente, a boa implementação das políticas públicas.

Alinhados com o escopo da proposta do Movimento Saúde +10, a Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil (ANTC), o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Movimento de Combate à Corrupção Eleitoral (MCCE) formularam propostas que visam à ampliação da transparência e aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão e controle com a finalidade de assegurar a correta aplicação dos recursos vinculados à saúde.

A proposta formulada pela ANTC conta com apoio da Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), Associação Nacional do Ministério Público de Contas (AMPCON), Instituto de Fiscalização e Controle (IFC), União Nacional dos Auditores do Sistema Único de Saúde (UNASUS), Sindicato Nacional dos Analistas e Técnicos de Finanças e Controle (UNACON-SINDICAL), Sindicato dos Policiais Federais no Distrito Federal (SINDIPOL-DF), Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo Federal e do Tribunal de Contas da União (Sindilegis), Confederação Nacional dos Servidores Públicos (CNSP), Associação dos Auditores de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (AUDITORES TCE-PE), Instituto de Cultura de Cidadania (A Voz do Cidadão), Grupo de Trabalho Anticorrupção (GTAC).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Nota-se que boa parte das alterações propostas pelas organizações da sociedade civil foi objeto de discussão durante a Oficina referente ao tema “Controle Público e Social de Recursos Públicos e Transparência: LC nº 141/2012” realizada no âmbito da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República nos dias 29 e 30 de novembro de 2012, a qual contou com a participação de procuradores da República, auditores de controle externo do Tribunal de Contas da União e representantes da sociedade civil.

A oficina, idealizada pela procuradora regional da República na 3ª Região Samantha Chantal Dobrowolki, debateu um dos grandes problemas detectados na atuação do MPF que é mapear e trabalhar com os eventuais desvios de verbas repassadas ao setor privado na área de saúde, tais como ONGs e OSCIPs.

Após os debates, houve consenso entre os participantes da necessidade de aperfeiçoar a legislação de forma a conferir algum grau de transparência à parte expressiva do orçamento da União aplicado pelos demais entes da Federação, notadamente nos casos em que a rede própria é precária ou quase inexistente.

Atualmente, não se tem conhecimento preciso da parcela dos recursos federais transferida a Estados e Municípios e sub-repassada a entidades privadas que, em algumas localidades, atuam de forma expressiva na prestação de saúde.

3. Análise das Propostas Alternativas

A sugestão de substitutivo formulada pela ANTC propõe nova metodologia para apuração do gasto mínimo da União com ações e serviços públicos de saúde, aproximando o parâmetro federal ao adotado para Estados e Municípios.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Verifica-se que a proposta da entidade de classe reforça as disposições de transparência, visibilidade, e controle social dos recursos públicos vinculados à saúde.

Além disso, avança em mecanismos de institucionalização da rede de controle, o que permite reduzir a judicialização desnecessária da gestão da saúde e também os custos de comunicação entre os diversos órgãos que devem atuar para garantir a correta aplicação dos recursos públicos.

O acolhimento dos dispositivos, destacados no Anexo desta Nota, que constam da proposta de substitutivo de autoria da ANTC demonstra-se de alta relevância nacional, pois, além de corrigir algumas falhas pontuais verificadas na Lei Complementar nº 141, de 2012, avança na transparência e controle social, em plena sintonia com o clamor que vem das ruas, manifesto, inclusive, nos formulários de coleta de assinatura para apresentação do terceiro projeto de lei de iniciativa popular.

A proposta de substitutivo também visa reduzir alguns conflitos em torno da apuração do mínimo constitucional da saúde que inviabilizaram a aprovação do orçamento da União no final do ano passado, votado apenas em abril de 2013.

A inclusão de despesas que não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do percentual mínimo gerou conflito que levou o presidente da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) provocar a Procuradoria-Geral da República, conforme Ofício nº 601/2012-P, para que fossem adotadas providências no sentido de garantir a aplicação da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Em resposta, o subprocurador-geral da República e adjunto da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Oswaldo José Barbosa Silva, expediu Ofício



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

nº 65/PGR/OS², de 13 de dezembro de 2013, ao presidente da CSSF no sentido de esclarecer que, se a proposta orçamentária da União fosse aprovada com as despesas apontadas como improcedentes pelo Relatório da CSSF, a Procuradoria-Geral da República adotaria providência no sentido de judicializar tais inclusões por afrontarem a Constituição da República e a Lei Complementar nº 141, de 2012.

Nesse contexto de conflito, destacam-se as despesas de saúde com manutenção dos hospitais universitários e penitenciários que integram outras políticas públicas, como educação (amparada por outro mínimo constitucional inclusive) e segurança pública.

Já a proposta da OAB em conjunto com o MCCE restringe-se ao aperfeiçoamento da gestão das ações de saúde, com regras que padronizam as informações nas três esferas de governo, assim como a previsão de fixação de padrão mínimo nacional para fonte de recursos e indicador orçamentário, de modo a assegurar o cálculo automático do mínimo de saúde em conformidade com os conceitos definidos pela Lei Complementar.

A proposta também se apresenta de alto relevo não apenas para efetividade da ação de controle, mas, sobretudo, para proteger o gestor do SUS de deduções indevidas quando da apuração automática do mínimo da saúde pelo Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), com a retirada de receitas recebidas a título de transferência fundo a fundo que não foram aplicadas no período de apuração.

Sabe-se que deduções dessa natureza ocorrem nos casos em que os entes da Federação, em geral Municípios de pequeno porte, não elaboram e executam seus

² Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2012/12/17/relatorio-final-do-orcamento-de-2013-esta-pronto-para-ser-votado-na-cmo>. Acesso em: 7 ago 2013



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

orçamentos por fonte de recurso. E, não raras vezes, esse procedimento pode revelar o descumprimento do limite constitucional, o que é preocupante.

Para superar esses desafios, e garantir a apuração do cálculo automático do mínimo da saúde segundo os conceitos e restrições previstos na Lei Complementar, há necessidade de avançar na padronização da gestão orçamentária dos entes da Federação.

Cumprе ressaltar que as propostas não inovam na essência, pois a Lei Complementar nº 131, de 2009, que deu nova redação aos artigos 48 e 48-A da Lei de Responsabilidade Fiscal, já estabelece que todos os entes da Federação devem executar seus orçamentos em sistema de administração financeira que atenda padrão mínimo definido pela União, garantida a divulgação em meios eletrônicos das informações pormenorizadas da execução orçamentária e financeira.

Esse padrão mínimo foi definido pelo Decreto nº 7.185, de 2010, que obriga a elaboração do orçamento e sua execução por fonte de recursos (artigo 7º), podendo cada ente da Federação definir seus códigos específicos. Eis o comando infralegal:

“Art. 7º Sem prejuízo dos direitos e garantias individuais constitucionalmente estabelecidos, o SISTEMA deverá gerar, para disponibilização em meio eletrônico que possibilite amplo acesso público, pelo menos, as seguintes informações relativas aos atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução orçamentária e financeira:

I - quanto à despesa:

a) o valor do empenho, liquidação e pagamento;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

- b) o número do correspondente processo da execução, quando for o caso;
- c) a classificação orçamentária, especificando a unidade orçamentária, função, subfunção, natureza da despesa e a **fonte dos recursos que financiaram o gasto**;
- d) a pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, inclusive nos desembolsos de operações independentes da execução orçamentária, exceto no caso de folha de pagamento de pessoal e de benefícios previdenciários;
- e) o procedimento licitatório realizado, bem como à sua dispensa ou inexigibilidade, quando for o caso, com o número do correspondente processo; e
- f) o bem fornecido ou serviço prestado, quando for o caso;”

Porém, essa regulamentação não é suficiente para resolver os desafios da operacionalização do SIOPS segundo padrões transparentes e confiáveis.

Isso porque permanece a lacuna quanto à classificação padronizada das fontes de recursos vinculados à saúde, o que pode ser sanado pela Lei Complementar nº 141, de 2012.

O artigo 32 da Lei Complementar nº 141, de 2012, já prevê normas gerais para garantir a segregação dos registros. Todavia, é oportuno fixar, de forma mais explícita, a edição de normas gerais pelos órgãos centrais de orçamento e contabilidade da União que estabeleçam uma lista mínima com códigos nacionalmente padronizados para identificar as diversas fontes de recursos que custeiam as ações e serviços públicos de saúde, merecendo destaque as seguintes:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

1. Recursos próprios de impostos considerados na base de cálculo do mínimo de saúde;
2. Recursos próprios de taxas vinculadas ao SUS;
3. Outros recursos próprios do ente da Federação não considerados na base de cálculo;
4. Transferência fundo a fundo da União vinculada ao SUS;
5. Transferência fundo a fundo do Estado vinculada ao SUS;
6. Transferência de *royalties* vinculados ao SUS;
7. Transferência voluntária da União vinculada ao SUS;
8. Transferência voluntária do Estado vinculada ao SUS;
9. Transferência voluntária dos Municípios vinculada ao SUS;
10. Receita de operações de crédito vinculada ao SUS;
11. Disponibilidade decorrente do cancelamento de restos a pagar de despesa considerada para o mínimo constitucional da saúde em exercícios anteriores (artigo 24, § 1º da LC 141);
12. Receita de impostos destinada à complementação do mínimo que deixou de ser aplicado em exercícios anteriores (artigo 25 da LC 141).

Essas são as principais fontes de recurso aplicadas em ações e serviços públicos de saúde por meio do Fundo de Saúde estadual e municipal. Sem a classificação padronizada dessas fontes em toda Federação, a transparência da gestão da saúde e a apuração do mínimo constitucional por um sistema eletrônico centralizado ficam comprometidas, contrariando o clamor social expresso nos formulários de coleta de mais de 2 milhões de assinaturas para apresentação do projeto de lei de iniciativa popular “Saúde +10”.

O volume de recursos é considerável e justifica essa previsão específica que tem amparo no inciso III, do § 3º do artigo 198 da Constituição da



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

República. Enquanto os entes das três esferas de governo não forem orientados a elaborar e executar seus orçamentos de forma padronizada no que tange à classificação das fontes de recurso que custeiam as ações e serviços públicos de saúde, ficará comprometida a confiabilidade do cálculo automático do mínimo constitucional pelo SIOPS.

As informações do SIOPS, por sua vez, devem constituir fonte primária para a elaboração das demonstrações contábeis e gerenciais sobre gastos de saúde, o que também fica comprometido enquanto a rotina do cálculo automático não for pautada pela classificação padrão da fonte de recurso, em desacordo com o que dispõe o inciso IV, do § 1º do artigo 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Nesse sentido, há que se evitar, ao máximo, mecanismos paralelos de entrada de dados referentes à execução orçamentário-financeira das despesas de saúde, sendo de fundamental importância o avanço da **interoperabilidade** entre o SIPOPS e o sistema eletrônico de administração financeira que cada ente da Federação deve manter em atendimento ao parágrafo único do artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal, com redação dada pela Lei Complementar nº 131, de 2009.

Essa interoperabilidade, aliás, é uma das premissas do SIOPS, conforme prevê o inciso II, do § 1º do artigo 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Para tanto, é necessário, apenas, padronizar a sua fonte primária, que deve ser o sistema eletrônico de administração financeira, com vistas a evitar duplicidade de esforços de mão de obra e custos com manutenção de sistemas de informação.

É oportuno recordar que o § 2º do artigo 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012, atribui ao gestor de saúde a responsabilidade pela **fidedignidade** dos dados homologados no SIOPS. Assim sendo, a postergação de soluções na gestão orçamentário-financeira fragiliza a governança da política de saúde, compromete o cálculo automático do mínimo e cria um cenário de conflito desnecessário.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Esses conflitos podem ser evitados com a edição de normas infralegais pelos órgãos centrais de orçamento e contabilidade da União de modo a orientar os demais entes quanto à adoção de padrão mínimo de classificação de fontes de recursos vinculados à saúde.

A exigência expressa da integração de sistemas de informação diferentes e autônomos na Lei Complementar nº 141, de 2012, não criará nenhum transtorno aos entes da Federação, que já estão obrigados implantar seus respectivos sistemas de administração financeira até o final de 2013, conforme prazos fixados no artigo 73-B da Lei de Responsabilidade Fiscal, com redação dada pela Lei Complementar nº 131, de 2009.

O descumprimento desses prazos impedirá que o ente da Federação receba transferência voluntária e contrate operação de crédito externa, além de sujeitar o gestor às sanções nas esferas cível e criminal previstas no artigo 73 daquela Lei Complementar.

Nesse sentido, mostra-se de alta relevância e extremamente vantajosa a proposta que visa institucionalizar a interoperabilidade entre o SIOPS e o sistema de administração financeira de cada ente da Federação, mediante padronização da classificação da fonte de recursos vinculados à saúde.

Esse, aliás, deve ser um cuidado a ser observado pelo Governo Federal ao criar portais e sistemas eletrônicos específicos, de forma a evitar duplicidade de esforços e de recursos financeiros alocados para desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação que não são capazes de se comunicar de forma transparente ou o mais próximo possível.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Além de reduzir custos na área da saúde, que ficarão a cargo dos órgãos fazendários incumbidos da manutenção dos sistemas eletrônicos de administração financeira, a interoperabilidade entre o SIOPS e aquele sistema tem o potencial de reduzir a padrões aceitáveis os problemas verificados nos portais públicos, sendo um dos mais graves a inconsistência de informações, o que pode vir a acarretar responsabilização para o gestor da saúde.

Impende registrar que a regulamentação de uma lista mínima de fonte de recursos vinculados à saúde pelos órgãos centrais de orçamento e contabilidade da União (Secretarias de Orçamento Federal e do Tesouro Nacional), à semelhança do procedimento adotado pela Portaria Interministerial nº 163, de 2001, não acarreta impactos significativos nas rotinas do SIOPS ou de elaboração e execução do orçamento. Tanto a União, quanto os Estados, as Capitais já operam nessas bases tendo em vista o grande volume de recursos aplicados em saúde.

Há que se destacar, de passagem, que nenhuma outra política pública requer tal padronização de forma tão emergencial, já que apenas a saúde dispõe de sistema eletrônico instituído por Lei Complementar, de preenchimento obrigatório e com previsão de rotinas de importação de dados eletronicamente e cálculo automático do mínimo constitucional.

Isso, por si só, justifica a previsão de normas específicas que garantam a fixação de padrão nacional dos códigos das fontes de recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, cuja variedade constitui grande desafio para os próprios gestores e agentes de controle.

Para além da padronização das fontes e indicador orçamentário ou parâmetro equivalente, a previsão de dispositivo na Lei Complementar que garanta a integração entre os sistemas eletrônicos de administração financeira (mantido pelo órgão



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

fazendário de cada ente da Federação) e o SIOPS (mantido de forma centralizada pelo Ministério da Saúde) é de altíssima relevância.

Essa integração, porém, requer não apenas compatibilidade tecnológica, mas também a adoção de padrão mínimo de classificação orçamentário-financeira, tema que se insere em matéria de finanças públicas e que a Constituição reserva à lei complementar, nos termos do artigo 163 e § 9º do artigo 165, razão pela qual a regulamentação do § 3º do artigo 198 também foi reservada à lei complementar.

A previsão expressa desse padrão mínimo orçamentário-financeiro não apenas aumenta a probabilidade de fidedignidade entre os registros contábeis e as informações divulgadas nos portais eletrônicos de transparência, uma das premissas do SIOPS expressa no artigo 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

A interoperabilidade entre os sistemas corporativos de finanças e saúde também reduz os custos de manutenção de sistemas paralelos mantidos pelos órgãos do SUS para execução orçamentária e financeira do respectivo orçamento, o que possibilita canalizar mais recursos para as ações típicas de saúde.

Sem essa padronização mínima, dificilmente o SIOPS atenderá as premissas mínimas definidas no artigo 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012, o que aumenta o risco de descumprimento do percentual mínimo por parte dos gestores do SUS, além de comprometer a visibilidade das informações que devem ser públicas.

A inclusão dos parágrafos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, é de fundamental importância para garantir, de fato, a autonomia dos órgãos de controle.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Isso porque o Decreto nº 7.827, de 2012, prevê que a comunicação a que se refere o artigo 27 da Lei Complementar somente será encaminhada ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes **após o esgotamento da via administrativa** de controle realizado pelo Ministério da Saúde a cargo do DENASUS, nos seguintes termos:

Art. 23. Verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou deste Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em objeto diverso do originalmente pactuado, o Ministério da Saúde comunicará a irregularidade:

- I - ao órgão de auditoria do SUS;
- II - à direção local do SUS;
- III - ao responsável pela administração orçamentária e financeira do ente federativo;
- IV - aos órgãos de controle interno e externo do ente federativo;
- V - ao Conselho de Saúde; e
- VI - ao Ministério Público.

§ 1º A comunicação a que se refere o caput somente será encaminhada ao Tribunal de Contas competente e ao Ministério Público com atribuição para o caso **após o esgotamento da via administrativa** de controle interno do Ministério da Saúde, sem prejuízo do exercício autônomo das competências e atribuições previstas na legislação.

Se por um lado a previsão infralegal pode evitar a judicialização da gestão da saúde nas hipóteses de falha de menor potencial ofensivo, de outro pode



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

comprometer a atuação autônoma do Ministério Público, que precisa observar os prazos prescricionais para propositura de ações nas esferas cível e penal de responsabilização.

Nesse sentido, os parágrafos propostos para incorporação na Lei Complementar podem instituir um modelo racional de comunicação, com menor custo para o Ministério da Saúde, sem comprometer a autonomia do Ministério Público, o qual deve dispor de todas as condições operacionais para acompanhar as falhas e indícios de irregularidades e, observado o prazo prescricional, atuar tempestivamente, para que não haja aumento da percepção de impunidade no País.

A despeito dos avanços observados com a regulamentação da Emenda nº 29, de 2000, os mecanismos de controle social ainda precisam de avanços, pois o SIOPS, consideradas as práticas orçamentário-financeiras adotadas por alguns entes da Federação, dificilmente superará a condição de grande repositório de informações que não conferem visibilidade ao cidadão, condição fundamental para o exercício do controle social.

O fortalecimento do autocontrole do SUS, mediante apresentação de padrão mínimo de funcionamento dos seus órgãos de auditoria, é outra proposta da ANTC, OAB e MCCE que merece total apoio do MPF, pois a garantia de estrutura mínima padronizada para o DENASUS e órgãos correspondentes nas demais esferas de governo não é apenas importante para a melhoria da qualidade da saúde.

Diferentemente das esferas de controle externo e de responsabilização cível e penal, os órgãos de auditoria do SUS são dotados de profissionais especializados em saúde que focam sua atuação de forma preventiva e educativa na esfera administrativa, evitando a judicialização da gestão do SUS e conferindo maior eficiência às políticas públicas de saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

O teor do Aviso nº 4, de 8 de janeiro de 2013, por meio do qual o Ministro-Chefe da Controladoria-Geral da União encaminhou ao Ministro da Saúde **Nota Técnica nº 2.642/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR**, de 4 de dezembro de 2012, revela que a questão está amadurecida no âmbito do Poder Executivo da União.

Segundo a CGU, a entrada em vigor da Lei Complementar nº 141, de 2012, é a principal motivação da Nota Técnica cujo primeiro item aponta a necessidade de **integração** dos procedimentos do DENASUS e da Controladoria-Geral da União, tendo em vista o estabelecimento do Sistema Federal de Controle Interno, cujas premissas foram reforçadas no item 6 da referida Nota Técnica.

Essa integração, porém, deve ser observada por todo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, matéria que o inciso III, do § 3º do artigo 198 da Constituição reserva à lei complementar, nos seguintes termos: “**§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: ... III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal**”, o que fundamenta a previsão dos parágrafos propostos para o artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2013.

É oportuno recordar que a fixação de diretrizes nacionais para estruturação dos órgãos de auditoria do SUS materializa a décima quinta proposta mais votada da lista³ de oitenta propostas aprovadas pela **Conferência Nacional de Transparência e Controle Social (CONSOCIAL)**.

Essa estruturação mínima também integra o Caderno de Propostas da **Parceria Governo Aberto**⁴, conforme proposta 2.6, aprovada em março de 2013,

³ Disponível em: http://www.cgu.gov.br/consocial/biblioteca/lista80_propostas_finais.pdf. Acesso em: 7 ago 2013

⁴ Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/PrevencaoDaCorrupcao/CompromissosInternacionais/GovernoAberto/documentos/arquivos/caderno-de-propostas-OGP->



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

conforme destaca a Nota da OAB e do MCCE. Trata-se de compromisso assumido pelo Governo Federal no plano interno e internacional e que merece o apoio do MPF.

A transparência da integralidade dos recursos considerados no mínimo de saúde da União é outro desafio que necessita ser superado, já que mais de **70% do orçamento federal em saúde** são distribuídos para serem aplicados por Estados e Municípios, os quais nem sempre dispõem de rede própria.

Impende ressaltar que a Nota Técnica da OAB e MCCE registra que, de acordo com a pesquisa IBOPE contratada pelo referido Conselho, realizada entre 27 e 30 de julho de 2013, a saúde aparece como política pública prioritária para os cidadãos, com manifestações que chegam a 56%, seguida da política de educação, com 20%.

Ainda segundo a pesquisa, o fortalecimento dos instrumentos de controle para garantir a correta aplicação dos recursos públicos, combate ao desperdício e corrupção aparece em terceiro lugar no *ranking* de prioridade dos entrevistados, confirmando o clamor que vem das ruas.

Ao invés de criar obstáculos e desafios gerenciais intransponíveis, os ajustes pontuais apresentados poderão racionalizar, e muito, as rotinas administrativas, já que o gestor do SUS deve elaborar e publicar, quadrimestralmente, Relatório que conterà, no mínimo, o **montante e fonte dos recursos** aplicados no período, as auditorias realizadas pelos órgãos de controle e a **oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada**, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, em atendimento ao disposto do artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

O tema foi amplamente debatido na Oficina realizada pelo MPF em conjunto com o Tribunal de Contas da União, e apoio de entidades representativas dos auditores de controle externo e membros dos Ministérios Públicos e organizações da sociedade civil, e merece atenção dos congressistas.

Tal apoio se justifica porque os aperfeiçoamentos propostos contribuirão, e muito, para o atendimento da vontade dos cidadãos manifesta em pesquisas de opinião e em mais de 2 milhões de formulários que reúnem assinaturas que legitimam o terceiro projeto de lei de iniciativa popular da história brasileira.

4. Conclusão

As questões tratadas no âmbito dos Projetos que visam alterar a Lei Complementar nº 141, de 2012, são de extrema relevância nacional, cuja revisão de alguns aspectos excepcionais apresentados contribuirá, sobremaneira, para a melhoria da gestão do SUS.

Mais de 2 milhões de cidadãos que assinaram o formulário para apresentação de projeto de lei de iniciativa popular não almejam apenas o aporte de mais recursos federais em ações e serviços públicos de saúde, daí a necessidade de considerar as propostas apresentadas pela ANTC, OAB e MCCE, que se apresentam alinhadas com os anseios dos cidadãos expressados em manifestações de rua, pesquisas e pelas assinaturas ao projeto de iniciativa popular.

Entendendo a necessidade da definitiva priorização da saúde pelos Governos, os cidadãos assinaram tais formulários porque acreditaram que a respectiva adesão traduziria avanços institucionais em prol da transparência e da correta aplicação



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

desses recursos no SUS, na crença de que tais medidas podem garantir um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro.

Neste sentido, a Relatoria Especial da Aplicação de Verbas Federais em Saúde da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal em conjunto com o Grupo de Trabalho ONGs e OSCIPs entendem oportuna a manifestação de apoio aos dispositivos da proposta de substitutivo formulada pela ANTC reproduzidos no Anexo I desta Nota, em especial a parte incorporada e que conta com apoio da OAB e do MCCE, por constituírem aperfeiçoamentos que materializam os anseios dos cidadãos.

Tendo em vista os debates que ocorrem no Congresso Nacional, sugere-se que a Assessoria Parlamentar da Procuradoria-Geral da República avalie a pertinência de levar o inteiro teor desta Nota ao conhecimento dos presidentes, relatores e demais membros das Comissões Especiais de Financiamento da Saúde instauradas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal.

Brasília, 19 de agosto de 2013.

MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES

Procuradora da República

SAMANTHA CHANTAL DOBROWOLKI

Procuradora Regional da República

OSWALDO JOSÉ BARBOSA SILVA

Subprocurador-Geral da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

ANEXO I

PROPOSTA DE SUBSTITUTIVO DA ANTC AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2012, E APENSOS

Altera dispositivo da Lei Complementar nº 141, de
13 de janeiro de 2012.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

“**Art. 14.**

§ 1º A aplicação dos recursos por meio dos Fundos de Saúde de que trata este artigo não impede a gestão, bem como a execução orçamentária e financeira dos respectivos recursos por entidades da administração indireta vinculadas ao órgão máximo da direção do SUS no âmbito de cada ente da Federação.

§ 2º É vedada a prática de ato de gestão pelo Fundo de Saúde, que receberá os recursos e fará a destinação para execução por meio das unidades gestoras da administração direta e indireta responsáveis pelas ações e serviços públicos de saúde, inclusive no que se refere ao orçamento das Secretarias de Saúde em cada ente da Federação.” (AC)

“**Art. 17.**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

.....
.....

§ 4º Frustradas duas tentativas de pactuação, a proposta referente à metodologia de que trata o § 1º deste artigo deverá ser submetida à deliberação e será considerado, para fins deste artigo, o resultado definido por maioria absoluta das instâncias colegiadas competentes, nos termos do regimento.

§ 5º O Ministério da Saúde adotará a última metodologia aprovada, enquanto não houver deliberação sobre nova metodologia para o exercício em curso.” (AC)

.....
.....

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas de custeio com as ações e serviços públicos de saúde a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

.....
.....

“**Art. 24.**

I - as despesas liquidadas no exercício; e” (NR)

.....
.....

“**Art. 27.**

§ 1º A comunicação a que se refere o caput será expedida ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes após o adotados os procedimentos na esfera administrativa no âmbito da competência do órgão de auditoria do SUS, sem prejuízo da atuação, a qualquer tempo, pelos órgãos de controle interno e externo e pelo Ministério Público.

§ 2º A comunicação de que trata o parágrafo anterior dar-se-á por meio eletrônico, conforme módulo específico de controle de comunicações disponível no sistema previsto no art. 39 desta Lei Complementar, ao qual será dado acesso irrestrito aos órgãos de controle com competência para fiscalizar a aplicação do recurso pelo ente da Federação beneficiário, observada a origem do recurso.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

§ 3º O Chefe do Poder Executivo de cada ente da Federação será cientificado, por meio de notificação eletrônica, de atos que configurem desvio de finalidade na aplicação dos recursos vinculados ou indícios de irregularidades que possam ensejar as medidas previstas nos arts. 26, 39 ou 46 desta Lei Complementar, constituindo a referida notificação prova formal válida para todos os fins.

§ 4º Os órgãos de controle interno e externo e os Ministérios Públicos terão acesso eletrônico aos relatórios e demais documentos produzidos nas auditorias realizadas pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, com a finalidade de racionalizar a gestão e evitar a prescrição das ações nas esferas de responsabilização, observada, para fins de acesso às informações, a competência de cada órgão de controle de acordo com a origem do recurso.” (AC)

.....
.....

“**Art. 32.**

.....
.....

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios integrarão o sistema eletrônico de que trata o inciso III, do parágrafo único, do art. 48, da Lei Complementar nº 101, de 2000, ao sistema centralizado referido no art. 39 desta Lei Complementar, com o objetivo de assegurar a fidedignidade das informações necessárias à realização do cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º As normas gerais para o registro de que trata o caput serão editadas pelos órgãos centrais de contabilidade e orçamento da União, enquanto não for constituído o Conselho a que se refere o art. 67 da Lei Complementar nº 101, de 2000, observada a necessidade de segregação das informações, notadamente no que se refere ao saldo das disponibilidades vinculadas à saúde, as fontes de recurso e o indicador orçamentário ou parâmetro equivalente das ações e serviços públicos de saúde.

.....
.....

“**Art. 38.** O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio do Tribunal de Contas, e o sistema de auditoria do SUS, o órgão de controle interno e o Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizarão o cumprimento das normas



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

previstas nesta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:”
(NR)

.....
.....

“Parágrafo único. A Comissão de que trata o § 1º do art. 166 da Constituição Federal ou equivalentes nas Casas Legislativas estaduais e municipais, em conjunto com as Comissões Permanentes responsáveis por temas referentes à saúde e à fiscalização e controle, publicará, até o dia 31 de dezembro, o calendário das audiências do exercício subsequente, garantida a participação de representantes dos órgãos de controle e da sociedade civil organizada, nos termos do regimento.” (AC)

“**Art. 39.**

.....
.....

§ 7º A fim de garantir o cumprimento do inciso III do art. 36 desta Lei Complementar, a execução orçamentária e financeira das despesas custeadas, no todo ou em parte, com recursos públicos será registrada em sistema eletrônico que atenda a padrão mínimo tecnológico, contábil e financeiro de forma a assegurar a transferência eletrônica das informações pormenorizadas para o SIOPS, observado o disposto nos §§ 2º e 4º do art. 13.

§ 8º As decisões dos Tribunais de Contas sobre o resultado das fiscalizações referentes à aplicação dos recursos vinculados à saúde serão divulgadas em módulo específico do sistema previsto no caput deste artigo, sem prejuízo da publicação em portais de transparência mantidos por cada órgão.” (AC)

.....
.....

“**Art. 42.**

.....
.....

§ 1º Para fins do disposto no inciso III, do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, o órgão de auditoria do SUS será permanente, específico e singular, estruturado em cargos efetivos exclusivos do respectivo quadro próprio de pessoal para o exercício das atividades finalísticas de fiscalização, nos termos da lei.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

§ 2º O órgão referido no caput deste artigo será, subsidiariamente, orientado pelos princípios e diretrizes que norteiam, em cada ente da Federação, o órgão de que trata o art. 74 da Constituição, na forma do regulamento.

§ 3º O Ministério da Saúde manterá sistema eletrônico centralizado para registro obrigatório pelos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, o qual será integrado ao sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar.

§ 4º A fim de racionalizar as ações de controle, o plano anual e o resultado final das auditorias realizadas pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Auditoria do SUS serão registrados no sistema de que trata o parágrafo anterior, ao qual será dado acesso aos órgãos de controle interno e externo e ao Ministério Público com competência para atuar no âmbito de cada ente da Federação, observada a origem do recurso objeto da fiscalização.

§ 5º Os relatórios, instruções e pareceres do órgão de fiscalização e instrução dos Tribunais de Contas e do Ministério Público de que trata o art. 130 da Constituição, referentes a fiscalizações sobre recursos vinculados à saúde, serão compartilhados no sistema eletrônico de que trata o § 3º deste artigo, após conclusão da análise das manifestações dos responsáveis envolvidos.“ (AC)

.....
.....

Art. 45-A. Para fins desta Lei Complementar, é vedado o cômputo de gastos com hospitais penitenciários e universitários das redes federal e estadual referentes a despesas próprias de segurança pública e de manutenção e desenvolvimento de ensino, consideradas ou não para o cálculo do percentual mínimo de que trata o art. 212 da Constituição Federal, ressalvadas as despesas estritamente de ações e serviços públicos de saúde constantes do termo de convênio que formalizar a integração das referidas unidades de saúde ao SUS, conforme previsto no art. 45 da Lei nº 8.080, de 1990.

Art. 45-B. A pessoa jurídica beneficiária de recursos públicos vinculados à saúde, sob qualquer forma de convênio, acordo, ajuste, contrato ou instrumento congênere, observará as disposições desta Lei Complementar, com objetivo de garantir a transparência e a racionalidade da prestação de contas referida no parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

5ª Câmara de Coordenação e Revisão – Patrimônio Público e Social

Parágrafo único. A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, será observada pelas entidades previstas no caput, nos termos do regulamento referido no § 2º, do art. 13 desta Lei Complementar.” (AC)