

SUGESTÃO DE EMENDA DE PLENÁRIO À PEC 22-A

“Art. 198.

.....
.....

§2º

.....
.....

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a **montante equivalente** a quinze por cento;

.....

§7º Para fins do disposto no § 3º, III deste artigo, serão observados pelo menos os seguintes critérios básicos de fiscalização, controle e transparência:

I – a auditoria no sistema único de saúde organizar-se-á de forma sistêmica, com a participação da unidade de auditoria em cada âmbito de sua gestão, a qual será:

a) estruturada, nos termos da lei, em cargos efetivos do quadro específico de pessoal no âmbito de cada ente da Federação para o exercício das atividades finalísticas de fiscalização e controle, sem prejuízo das competências dos órgãos de controle interno e externo;

b) diretamente vinculada ao dirigente máximo do órgão responsável pela gestão do sistema único de saúde em cada ente da Federação;

c) orientada, subsidiariamente, pelos princípios e diretrizes que norteiam o órgão de controle interno de que trata o art. 74, observado o disposto em lei complementar;

II - o gestor nacional do sistema único de saúde manterá sistema eletrônico centralizado para intercâmbio de informações e registro obrigatório pelos órgãos que compõem o sistema de auditoria de que trata o inciso I, ao qual será dado acesso aos órgãos de controle

interno e externo e ao Ministério Público, e no qual constarão inclusive:

- a) os planos anuais e os resultados finais das auditorias registradas por todos os órgãos componentes;
- b) os relatórios, instruções e pareceres dos órgãos de controle externo e interno e do Ministério Público, referentes a fiscalizações sobre recursos vinculados à saúde, bem como as manifestações dos gestores e demais responsáveis sobre os respectivos apontamentos;

III - qualquer pessoa jurídica pública ou privada beneficiária de recursos públicos vinculados à saúde, sob a forma de convênio, acordo, ajuste, contrato ou instrumento congênere, observará integralmente:

- a) as disposições da lei complementar de que trata o § 3º deste artigo;
- b) a lei de que trata o art. 37, § 3º, II, sem prejuízo de outras normas de transparência estabelecidas em lei complementar visando garantir o controle social sobre a efetiva aplicação dos recursos vinculados à saúde.” (NR)

Art. 6º No prazo de cento e oitenta dias após a promulgação desta Emenda Constitucional, o Chefe do Poder Executivo de cada ente da Federação encaminhará ao respectivo Poder Legislativo projeto de lei que garanta o cumprimento do disposto no art. 198, § 7º da Constituição, sob pena de responsabilização nas esferas de controle externo, cível e penal.

Parágrafo Único. Os Municípios com população inferior a cinquenta mil habitantes terão o prazo de até dois anos para o cumprimento do disposto no *caput* deste artigo.

Art. 7º No prazo de cento e oitenta dias após a promulgação desta Emenda:

I – o Senado Federal deliberará sobre o limite global para o montante da dívida consolidada da União, conforme disposto no art. 52, VI da Constituição Federal, bem como definirá as metodologia de cálculo dos resultados primário e nominal;

II – o Congresso Nacional elaborará:

a) lei que estabeleça limites para o montante da dívida mobiliária federal a que se refere o art. 48, XIV, da Constituição Federal;

b) a lei complementar a que se refere o art. 165, § 9º da Constituição Federal, que abrangerá inclusive os critérios de compatibilização entre os padrões e critérios contábeis e os de natureza fiscal.

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014.

Sala das Comissões, em

JUSTIFICAÇÃO

I - PRAZOS PARA FIXAÇÃO DE LIMITE DA DÍVIDA PÚBLICA

Em 2000, o então presidente Fernando Henrique Cardoso encaminhou, por meio da Mensagem nº 1.070, texto de projeto de lei que “estabelece limites para a dívida pública mobiliária federal”, em cumprimento ao disposto no artigo 30 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O projeto foi recebido na Câmara dos Deputados sob o nº 3.431, de 2000. O limite proposto e aprovado pela Câmara dos Deputados para a dívida mobiliária federal é de 650% da receita corrente líquida federal.

Em 2010, foram submetidos à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 567, de 2007, e o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 54, de 2009, que estabelecem limites para a dívida pública mobiliária federal (DPMF). Ambos foram relatados pelo senador Efraim Morais.

http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=90787

Em apertada síntese, o PLS nº 567, de 2007, estabelece que o montante da DPMF não poderá exceder a cinco vezes (ou a 500%) a receita corrente líquida (RCL) da União. Já o PLC nº 54, de 2009, estipula que o montante da DPMF não poderá ser superior a 6,5 vezes (ou 650%) a RCL da União. Assim, o limite perseguido pelo Poder Executivo é maior que o limite pretendido pelo Senador Marconi Perillo no PLS nº 567, de 2007, em 150% da RCL federal.

Convém frisar que, por definição, a DPMF é apurada pelo valor bruto. Assim, as proposições estipulam que serão computados os títulos de crédito, internos e externos, emitidos pela União, inclusive pelo Banco Central do Brasil (BCB) em mercado. Isso, por si só, justifica que os limites propostos sejam maiores que o

limite de 3,5 vezes a RCL para a dívida líquida consolidada da União, constante do Projeto de Resolução do Senado nº 84, de 2007, de iniciativa do Presidente da República, ainda sem definição.

Em 2012, a União fechou o ano com um saldo da dívida mobiliária de R\$ 2,891 trilhões. No segundo quadrimestre de 2013, este saldo atingiu R\$ 2,883 trilhões, montante correspondente a 476,52% da receita corrente líquida federal.

A dívida consolidada líquida da União, também sem limite após tantos anos, saltou de R\$ 1,082 trilhão em 2012 para R\$ 1,168 trilhão no segundo quadrimestre de 2013, o que representa 186,9% da receita corrente líquida. Os dados constam do Relatório de Gestão Fiscal da União aprovado pela Presidente da República.

Após 13 anos de vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal e 25 anos da promulgação da Constituição de 1988, apenas a União não dispõe de qualquer limite para o controle da dívida pública federal.

Enquanto isso, Estados e Municípios estão sujeitos à Resolução do Senado Federal nº 40, de 2001, aprovada um ano após a publicação da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Não podemos aceitar que apenas os Estados e Municípios fiquem sujeitos ao controle.

II - PADRÃO MÍNIMO DA AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os movimentos sociais que tomaram as ruas no mês de junho mostraram que a melhoria da prestação dos serviços de saúde é prioridade para os cidadãos.

Pesquisa realizada pelo IBOPE a pedido do Conselho Federal da OAB mostrou que para 56% dos brasileiros a saúde é prioridade, seguida da educação, com 20%, e o combate à corrupção em terceiro lugar (agosto/2013).

Mais de **2,3 milhões** de cidadãos assinaram o formulário da Campanha SAÚDE +10, liderada pela Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e pelo Conselho Federal da OAB. Esses milhares de cidadãos não pediram apenas mais recursos para saúde, mas também + transparência e correta aplicação dos recursos do SUS, o que requer o funcionamento efetivo do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA).

A definição de padrão mínimo nacional para funcionamento do DENASUS e demais componentes do SNA não representa despesa, mas sim investimento no cidadão, pois melhora a eficiência da gestão do SUS. De acordo com a Decisão TCU nº 576/1993-Plenário, há 20 anos, portanto, ***“mesmo que o sistema de auditoria custasse o dobro do que custa o TCU, com todas as suas Secretarias Regionais e 2 mil servidores, ainda assim o controle exercido pela Auditoria proporcionaria economia superior a seu custo de operação”***.

A matéria, que versa sobre fiscalização, avaliação e controle do SUS, é reservada à lei complementar por força do artigo 198, § 3º da Constituição, não podendo ser disciplinada por lei ordinária. É oportuno, entretanto, estabelecer os parâmetros gerais de funcionamento do sistema integrado.

No mais, há que se estabelecer um prazo para os Poderes Executivos encaminharem proposta legislativa ao respectivo Poder Legislativo, evitando, assim, a descontinuidade da auditoria especializada no SUS, que há 20 anos aguarda estruturação.

Cumprir frisar que a criação dos cargos para o quadro de pessoal da auditoria do SUS ficará a cargo de cada ente da Federação, preservada a competência privativa do Poder Executivo para encaminhar a proposta, valendo-se, inclusive, da possibilidade de transformar cargos vagos do quadro de pessoal em cargos efetivos próprios do quadro específico da auditoria. Tal previsão afasta qualquer os riscos de impacto fiscal em decorrência da criação de novos cargos.

A eficiência da gestão da saúde, por meio inclusive de ação de controle pedagógica que é típica da auditoria do SUS, pode evitar irregularidades que acarretam inelegibilidade dos gestores pela **LEI DA FICHA LIMPA**.

Parte da Emenda nº 23, que propõe a fixação de diretrizes para a organização e funcionamento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS previsto no artigo 197 da Constituição, reflete proposta importante da sociedade civil coletou, por meio do Movimento Saúde +10, mais de **2,3 milhões** de assinaturas de cidadãos.

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 do 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	
IP Título de Eleitor	Zona	Seção	

De acordo com o formulário, a apresentação de projeto de lei de iniciativa popular (**Projeto de Lei Complementar - PLP nº 321, de 2013**) deve não apenas aumentar o aporte de recursos federais, mas, sobretudo, ampliar os instrumentos de transparência, controle social e estruturação das instituições de controle para garantir a correta aplicação dos recursos da saúde, conforme expresso no formulário de coleta de assinaturas.

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

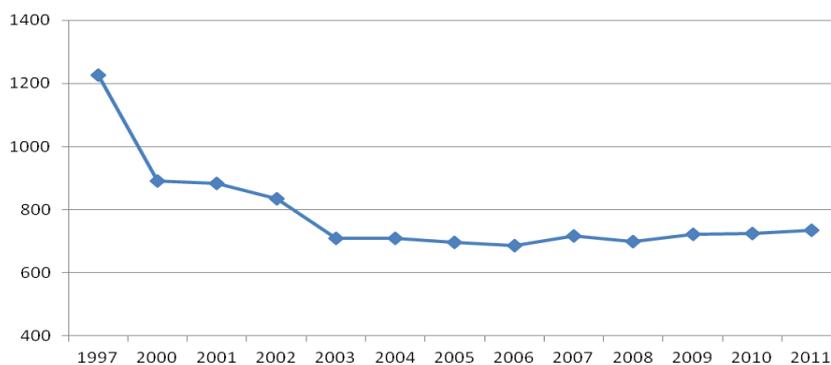
Alinhados com o escopo da proposta do Movimento Saúde +10, a Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil (ANTC) formulou as propostas que visam à transparência e ao aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão e **controle pedagógico pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS** com a finalidade de assegurar a correta aplicação dos recursos vinculados à saúde, reduzir a judicialização da gestão no setor e evitar problemas para os gestores com a **LEI DA FICHA LIMPA**, que pode acarretar a inelegibilidade por 8 anos.

As propostas formuladas pela ANTC receberam apoio institucional do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Movimento de Combate à Corrupção Eleitoral (MCCE), assim como 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).

Ressalta que, 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.

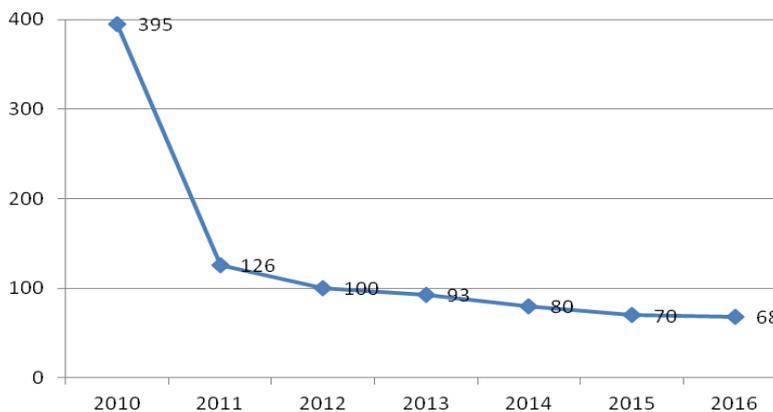
Fiscalizações do TCU demonstram a necessidade de avançar na estruturação do sistema nacional de auditoria do SUS nos entes das três esferas de governo.

O diagnóstico constante do Relatório que fundamenta o Acórdão TCU nº 5.182/2012-1ª Câmara evidencia o grau de sucateamento do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), com a redução do número de servidores de 1.226 em 1997 para 735 em 2011.



Fonte: Denasus (RELATÓRIO DO ACÓRDÃO TCU 5182-2012-PRIMEIRA CÂMARA)

De acordo com o Relatório, em 2016 o DENASUS deve dispor de apenas **68 servidores** para auditar o orçamento federal da saúde de mais de R\$ 90 bilhões em todo País:



Fonte: Denasus (RELATÓRIO DO ACÓRDÃO TCU 5182-2012-PRIMEIRA CÂMARA)

Ainda segundo o Relatório do TCU, enquanto o número de servidores do DENASUS são reduzidos, nota-se aumento das transferências federais aos demais entes da Federação. Registra, ainda, que há mais de 15 anos o TCU se pronunciou a respeito da necessidade de uma adequada estruturação de recursos humanos do componente federal do SNA. A criação da carreira de auditoria do SUS foi recomendada nos Acórdãos nºs 1.843/2003-TCU-Plenário, 1.049/2003-TCU-1ª Câmara e nas Decisões 705/1999-TCU-Plenário, 955/1999-Plenário e 132/1998-TCU-Plenário.

O Levantamento de Auditoria também diagnosticou que nenhum dos **21 Estados** que responderam pesquisa conduzida pela equipe informaram possuir todos os seis requisitos considerados mínimos para a implantação do componente, e mais de **80,95%** deles atendem a quatro ou menos desses requisitos. Identificou-se, também, o planejamento inadequado das ações.

Quanto aos componentes municipais do SNA, o Levantamento de Auditoria concluiu que há uma baixa implantação e que sua atuação ainda é incipiente, sobretudo quanto ao planejamento das ações. Além disso, **93,33%** dos Municípios pesquisados atenderam a quatro ou menos requisitos mínimos de implantação.

Daí a importância de estruturar e integrar o Sistema Nacional de Auditoria do SUS ao órgão de controle interno, proposta que conta com manifestação de apoio da Controladoria-Geral da União (CGU), conforme 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**¹ nº **2.642/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR**, de 4 de dezembro de 2012, por meio da qual aponta a necessidade dessa integração.

¹ Disponível em: http://www.cgu.gov.br/consocial/biblioteca/lista80_propostas_finais.pdf

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 órgão de auditoria do SUS e o órgão de controle interno.

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 apresentação da Emenda objeto do art. 5º.

Antes de concluir, há que se destacar que a proposta que visa estabelecer um padrão mínimo de estruturação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS materializa a décima quinta proposta mais votada da lista de oitenta propostas aprovadas pela **Conferência Nacional de Transparência e Controle Social (CONSOCIAL)**, realizada em 2012 pela CGU, além de mostrar-se alinhada com a décima segunda proposta mais votada do Caderno de Propostas da **Parceria Governo Aberto**², evento realizado pela CGU e a Presidência da República em março de 2013.

Os mais de 900 profissionais das áreas de saúde e jurídica que participaram do **II Congresso Brasileiro de Direito e Saúde**, realizado de 4 a 6 de setembro de 2013, pela OAB-CE e Ministério Público do Ceará, aprovaram por unanimidade **Moção de Apoio**³ ao projeto de lei de iniciativa popular apresentado ao Congresso Nacional pelo Movimento Saúde +10, “**ao qual devem ser incorporadas as propostas de mais transparência da execução do orçamento da saúde e estruturação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS constantes das Notas Técnicas aprovadas pelo Conselho Federal da OAB e pelo Ministério Público Federal, com a finalidade de assegurar a correta aplicação dos recursos vinculados à saúde**”.

Diante desse legítimo clamor social, é oportuno que o Congresso Nacional faça constar na agenda positiva medidas que assegurem mais transparência e correta aplicação dos recursos vinculados à saúde, razão pela qual são apresentadas as Emendas referentes aos artigos 5º e 6º, para que sejam observadas por todos os entes da Federação.

² Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/PrevencaoDaCorrupcao/CompromissosInternacionais/GovernoAberto/documentos/arquivos/caderno-de-propostas-OGP-marco2013.pdf>

³ Disponível em: <http://oabce.org.br/wp-content/uploads/2013/09/MocaoAPOIIOIICBDSSaude+10.pdf>