



**MINISTÉRIO PÚBLICO
FEDERAL**
PROCURADORIA REGIONAL DOS
DIREITOS DO CIDADÃO - SP



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE
CONTAS DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

**PORTARIA ICP nº 159, de 30 de maio de 2014.
PR-SP-00034562/2014**

Autos n.º 1.34.001.003510/2014-07

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Procurador da República e Procuradora de Contas signatários, no uso de suas atribuições constitucionais e legais;

CONSIDERANDO a atribuição da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, atuando na defesa dos direitos difusos e coletivos (artigos. 127 e 129, III e 130 da CF/88);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal impõe à administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, caput);

CONSIDERANDO que é sua função institucional zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, bem como promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos (Constituição Federal, art. 129, incisos II e III – Lei Complementar nº 75/93, art. 5º, V, “a”);

CONSIDERANDO que a República Federativa do Brasil possui como um dos fundamentos mais importantes o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o art. 196 da Constituição Federal determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, devendo ser assegurada por todos os entes da Federação na forma do art. 23, II da Constituição de 1988 e em regime de responsabilidade solidária¹;

¹ Conforme os precedentes do Supremo Tribunal Federal na STA 175 AgR/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes (Julgamento: 17/03/2010, Órgão Julgador: Tribunal Pleno e publicação no DJe-076, de 30-04-2010, Vol-02399-01, Pp-00070) e também nos seguintes autos: ARE 738.729-AgR/RS, Rel. Min. Rosa Weber; RE 607.381-AgR/SC, Rel. Min. Luiz Fux; RE 641.551-AgR/SC e RE 665.764-AgR/RS, Rel. Min. Cármen Lúcia; RE 721.088-AgR/RS e AI 817.938-AgR/RS, Rel. Ricardo Lewandowski; AI 732.582/SP, Rel. Min. Ellen Gracie e RE 716.777-AgR/RS, Rel. Min. Celso de Mello. O Ministro Ricardo Lewandowski, em decisão monocrática que negou seguimento ao Recurso Extraordinário 799.316/PE, bem sintetizou que “a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à

CONSIDERANDO que o art. 198, § 1º da Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS por meio de recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o que deve ser feito mediante a vinculação de patamares de gasto mínimo fixados na forma dos §§ 2º e 3º do aludido dispositivo constitucional;

CONSIDERANDO que o art. 3º da Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) reconhece que “*os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País*”, assentando positivamente os princípios da vedação de retrocesso e da vedação de proteção insuficiente em face do princípio da reserva do possível, para fins de equidade de custeio a que se refere o art. 194, V da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Emenda Constitucional nº 29/2000, por meio do inciso I do §2º e do inciso IV do § 3º do art. 198 da Constituição Federal e do art. 77, I do ADCT e recentemente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, em seu art. 5º, **não fixou correlação alguma entre o comportamento progressivo da receita federal com o volume de gastos da União no SUS**, pois seu critério normativo de gasto mínimo a ser vertido para as ações e serviços públicos de saúde – ASPS sempre cuidou de manter o patamar do ano anterior corrigido tão somente pela variação nominal do PIB, o que teve como consequência o estabelecimento de uma **vinculação estagnada do gasto federal em saúde**;

CONSIDERANDO que o critério de gasto mínimo em ASPS dos Estados, Distrito Federal e Municípios, tal como definido no art. 198, § 2º, incisos II e III e § 3º, inciso I da Constituição Federal, bem como no art. 77, incisos II e III, do ADCT e, agora mais recentemente, nos artigos 6º a 9º da Lei Complementar nº 141/2012, corresponde a porcentual da arrecadação de impostos e transferências, o que faz com que haja **correlação positiva** entre, de um lado, incremento da receita tributária de impostos e, de outro, majoração dos gastos em saúde **para tais entes**;

CONSIDERANDO que o § 2º do art. 5º da LC nº 141/2012 assegura **apenas** que não poderá haver redução “**em termos nominais do PIB**” do *quantum* aplicado pela União em ASPS de um exercício financeiro para outro, o que tem propiciado a **diminuição, em termos proporcionais, dos recursos federais para a saúde**, verificando-se clara tendência regressiva tanto em relação à participação da União no volume total de recursos vertidos pelo Poder Público ao SUS (caiu de 59,8% em 2000 para 44,7% em 2011, segundo estudo do IPEA²), quanto também caiu o peso proporcional do gasto da União em saúde em face da sua própria receita global e também em face do critério de proporcionalidade estabelecido no art. 55 do ADCT (conforme notícia a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde – AMPASA³);

CONSIDERANDO que a manutenção ao longo de 20⁴ (vinte) anos, por meio

concretização do direito à saúde.” (DJe-054 DIVULG 18/03/2014 PUBLIC 19/03/2014)

² PIOLA, Sérgio; PAIVA, Andrea Barreto de; SÁ, Edvaldo Batista de; SERVO, Luciana Mendes Santos. *Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo*. Brasília: IPEA, julho de 2013. Texto para Discussão nº 1846, p. 14. Disponível no endereço http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1846.pdf e acessado em 21/05/2014.

³ Disponível em http://www.ampasa.org.br/templates/176/noticia_visualizar.jsp?idEmpresa=50&idNoticia=14442&idUser=141192 e acessado em 21/05/2014.

⁴ Desde 1994, os arts. 71, 72 e 76 do ADCT criaram regras diversas e reiteradas no sentido de desvincular 20% das receitas da seguridade social e do patamar de gasto mínimo que deveria ser vertido à saúde e à educação,

de 7⁵ (sete) emendas à Constituição Federal de 1988, todas elas inseridas no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT (artigos 71, 72 e 76), da Desvinculação de Receitas da União – DRU afigura-se progressivamente inconstitucional, nos termos assinalados pelo Supremo Tribunal Federal no RE 135.328/SP, e inadmissível omissão de custeio adequado como sinalizado no voto do E. Ministro Celso de Mello proferido na ADPF 45/DF;

CONSIDERANDO que, para o cumprimento do direito fundamental à educação (artigo 212, C.F.), já se corrigiu esta forma prejudicial de subfinanciamento, decorrente da DRU, na forma dos §§2º e 3º do art. 76 do ADCT, desde a EC 59/2009, o que evidencia que essa metodologia de desvinculação (originariamente “transitória”, mas que tem sido reeditada há vinte anos) também é equivocada para a saúde;

CONSIDERANDO que a **falta de correção adequada⁶ da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais (OPM) do SUS** decorre do subfinanciamento federal na saúde, o que pode ser atestado pelo caráter paliativo do Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde – PROSUS, previsto na Lei 12.873/2013 (arts. 23 a 43), para mitigar a situação de instabilidade financeira das entidades filantrópicas que atendem ao setor;

CONSIDERANDO a recente matéria⁷ da Folha, segundo a qual 20% dos municípios paulistas com mais de 50 mil habitantes gasta o dobro do mínimo legal em saúde, bem como o estudo da Confederação Nacional dos Municípios – CNM⁸ sobre o desequilíbrio nas transferências federais para as ASPS, na medida em que os “incentivos financeiros [da União] representam no máximo 30% do custo real dos programas e das estratégias federais, sobrecarregando as finanças municipais com o custeio do SUS”;

CONSIDERANDO os dados e informações sobre o esvaziamento da regra de custeio federal no SUS (restos a pagar não processados e posteriormente cancelados ou prescritos, inexecução da dotação orçamentária inicialmente autorizada⁹ ou ainda inclusão de rubricas que não poderiam ser consideradas como ASPS¹⁰), que constam do Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde – FISCISAÚDE, do Tribunal de Contas da União – TCU,

sendo que a educação dela conseguiu se desvencilhar por meio da EC 59/2009, sendo que, apenas a partir de 2011, anulou totalmente os efeitos da DRU sobre o comando do art. 212 da CR/1988

⁵ Emenda de Revisão nº 1/1994, EC 10/1996, EC 17/1997, EC 27/2000, EC 42/2003, EC 56/2007 e EC 68/2011.

⁶ Correção monetária com vistas ao equilíbrio econômico-financeiro de que trata o art. 58, § 2º da Lei 8.666/1993 (também aplicável aos contratos administrativos do SUS).

⁷ Disponível no endereço <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/ribeiraopreto/2014/01/1403246-uma-em-cada-5-cidades-de-sp-gasta-mais-que-o-dobro-do-exigido-na-saude.shtml> e acessada em 21/05/2014.

⁸ Disponível no endereço [http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Recursos%20financeiros%20no%20SUS%20\(2014\).pdf](http://www.cnm.org.br/portal/dmdocuments/Recursos%20financeiros%20no%20SUS%20(2014).pdf) e acessado em 26/05/2014.

⁹ Revela-se, como exemplo paradigmático desse cenário, sobretudo a informação de que “entre 2008 e 2012, **RS 20,4 bilhões, em valores atualizados, deixaram de ser aplicados na Função Saúde, em relação ao que foi previsto nos orçamentos da União, sendo RS 9,6 bilhões somente em 2012**” (2014, p. 10, grifo nosso).

¹⁰ Cujá síntese segue no excerto transcrito: “considerando o teor dos artigos 3º e 4º da Lei Complementar nº 141/2012, cabe analisar o objeto das despesas incluídas pelo Ministério da Saúde na definição do valor total aplicado em ações e serviços de saúde. Ao detalhar as rubricas que compuseram o total aplicado, o **Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) informou o valor de R\$ 1,45 bilhão relativo a saneamento básico urbano, embora as disposições da Lei Complementar nº 141/2012 apenas autorizem a inclusão de despesas relativas ao saneamento de domicílios ou pequenas comunidades, distritos indígenas e quilombolas**. Há ainda outras controvérsias acerca da definição de ações e serviços de saúde, que foram objeto de Consulta encaminhada ao TCU pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, a qual ainda se encontra em exame nesta Corte de Contas.” (2014, p. 10, grifo nosso)

com dados orçamentários e financeiros da saúde, avaliação do sistema de saúde por meio de indicadores e ainda da Assistência Hospitalar no âmbito do SUS, objeto do TC 032.624/2013-1 e julgado na forma do Acórdão nº 693/2014 – TCU- Plenário em 26/03/2014;

CONSIDERANDO que, segundo o citado Relatório do TCU¹¹, parte expressiva das despesas federais empenhadas e não processadas em ASPS, na forma do art. 24, II da LC 141/2012, têm sido canceladas ou prescritas, o que coloca em **situação de risco o cumprimento do gasto mínimo da União** no setor, além de tal situação ser responsável pelo adiamento por até 6 (seis)¹² anos para que tais gastos não liquidados venham efetivamente a se materializar como ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVEM, com base no artigo 6.º, inciso VII, alínea “d”, da Lei Complementar n.º 75/93, e no exercício de suas funções institucionais, **INSTAURAR**, através da presente **PORTARIA**, diante do que preceituam os artigos 4.º e 12, da Resolução n.º 23, do Conselho Nacional do Ministério Público, **INQUÉRITO CIVIL PÚBLICO** tendo por objeto averiguar e adotar as providências pertinentes relativamente à **diminuição da capacidade de atendimento regular** e, com o mínimo de qualidade, em vários serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, levando-se em consideração os **impactos contábeis, orçamentários, financeiros, patrimoniais e operacionais do subfinanciamento federal na saúde pública**, propiciado pelo seguinte somatório de variáveis:

(1) critério anti-isonômico de gasto mínimo em ASPS em favor da União, quando comparado com os percentuais de gasto mínimo dos Estados, DF e Municípios, o que torna a sua participação proporcional no custeio do SUS regressiva ao longo do tempo;

(2) reiteração sistemática da Desvinculação de Receitas da União, incidente sobre os recursos dos impostos e contribuições federais que poderiam suportar a progressividade de custeio demandada para a plena implantação e o aperfeiçoamento do SUS;

(3) falta de correção adequada da Tabela Unificada SUS, em desconsideração com o dever de equilíbrio econômico-financeiro de que trata o art. 58, § 2º da Lei 8.666/1993 e

(4) contabilização de despesas não admitidas como ASPS ao arrepio da LC 141/2012, bem como o cancelamento ou prescrição de despesas empenhadas e não processadas, em colisão com os princípios da legalidade, finalidade e publicidade.

FICA DETERMINADO, ainda:

a) sejam providenciadas as anotações pertinentes, notadamente no Sistema Único do Ministério Público Federal;

b) a comunicação à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, para os fins dos artigos 6.º e 16, parágrafo 1º, inciso I, da Resolução CSMPPF n.º

¹¹ Assim descrito “Do total empenhado em 2012, R\$ 8,3 bilhões foram inscritos em restos a pagar não processados. Cabe destacar que o cancelamento de parcela superior a R\$ 560 milhões desses restos a pagar poderá resultar em descumprimento da regra do mínimo. O art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que, caso ocorra o cancelamento ou a prescrição desses restos a pagar, os valores correspondentes deverão ser efetivamente aplicados em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente. **Tal situação deve ser acompanhada pelo TCU, para evitar que os empenhos relacionados à dotação de compensação sejam novamente inscritos em restos a pagar, postergando indefinidamente o cumprimento da regra do mínimo.**” (2014, p. 10, grifo nosso)

¹² Prazo oriundo da soma do efetivo gasto no ano seguinte ao prazo quinquenal da prescrição.

87/2006, acerca da presente instauração de Inquérito Civil Público;

c) a designação do servidor Marcos Antonio Mancuso, Assessor – Nível I, para fins de auxiliar na instrução do presente ICP.

d) a expedição de ofício para as autoridades e instituições abaixo relacionadas para que, querendo, manifestem-se no prazo de 30 (trinta) dias, apresentando subsídios para atuação quanto ao tema objeto da presente instauração:

d.1) Supervisora do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Exma. Sra. Conselheira Deborah Ciocci;

d.2) Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS, Sra. Maria do Socorro de Souza;

d.3) Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde – CONASS, Sr. Jurandí Frutuoso Silva;

d.4) Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Municipais de Saúde – CONASEMS, Sra. Aline Gewehr Trindade;

d.5) Presidente da Confederação Nacional dos Municípios – CNM, Ilmo. Sr. Paulo Ziulkoski;

d.6) Coordenador da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas, Exmo. Sr. Deputado Federal Antonio Brito (PTB-BA);

d.7) Presidente da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde, Exmo. Sr. Oswaldo José Barbosa Silva – Subprocurador-Geral da República;

d.8) Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, Sr. Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza;

d.9) Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, Sra. Ana Maria Costa;

d.10) Presidente da Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social, Sra. Aurora Maria Miranda Borges;

d.11) Presidente da Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil – ANTC, Sra. Lucieni Pereira da Silva e

d.12) Consultor do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA, Sr. Sérgio Francisco Piola.

e) a expedição de ofício ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Sr. Fausto Pereira dos Santos, requisitando, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, justificativa para as seguintes questões e/ou situações:

e.1) queda na participação proporcional da União no custeio das ASPS de 59,8% em 2000 para 44,7% em 2011, segundo já citado estudo do IPEA (PIOLA *et. al.*, 2013, p. 14);

e.2) inexecução pura e simples de R\$ 20,4 bilhões, entre 2008 a 2012, da Função Saúde no Orçamento Geral da União, como relatado pelo TCU, nos autos do TC 032.624/2013-1, o que pode – em tese – operar como forma de redução indireta do patamar de gasto mínimo federal em ASPS;

e.3) aplicação, na execução orçamentária de 2012 do Ministério da Saúde para fins de cumprimento do gasto mínimo definido no art. 198 da Constituição, do “*valor de R\$ 1,45 bilhão relativo a saneamento básico urbano, embora as disposições da Lei Complementar nº 141/2012 apenas autorizem a inclusão de despesas relativas ao saneamento de domicílios ou pequenas comunidades, distritos indígenas e quilombolas*”, como asseverado pelo TCU no nos autos do TC 032.624/2013-1, o que também deu ensejo à abertura nessa Corte de Contas do TC nº 046.061/2012-6;

e.4) cancelamentos de restos a pagar não processados, após o advento da LC 141/2012.

como relatado pelo TCU, nos autos do TC 032.624/2013-1, como sendo forma de redução direta ou indireta do patamar de gasto mínimo federal em ASPS;

e.5) mensuração de custos para fins de fixação da contrapartida municipal nas transferências federais em ASPS, em face do citado estudo da Confederação Nacional dos Municípios sobre o desequilíbrio nas transferências federais para as ASPS, na medida em que os *“incentivos financeiros [da União] representam no máximo 30% do custo real dos programas e das estratégias federais, sobrecarregando as finanças municipais com o custeio do SUS”*;

e.6) quantificação atualizada para maio de 2014, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS e dos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária – RREO da participação proporcional da União no total de recursos públicos vertidos às ASPS e, por fim,

e.7) repercussão da DRU sobre a capacidade de o Orçamento da Seguridade Social – OSS da União suportar a progressividade de custeio demandada para a plena implantação e o aperfeiçoamento do SUS.

Publique-se também na forma do que preceitua o artigo 4.º, inciso VI e artigo 7.º, § 2.º, incisos I e II, da Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007, do Conselho Nacional do Ministério Público.

Registre-se.



PEDRO ANTONIO DE OLIVEIRA MACHADO
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão



ELIDA GRAZIANE PINTO
Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo