

SUGESTÃO DE EMENDA Nº - CCJ.

(À PEC Nº 22-A, de 2000).

Deem-se aos arts. 166 e 198 da Constituição Federal as seguintes redações:

“Art. 166.
.....

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de um por cento da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual **será destinada a ações de que trata o art. 200.**

§ 10. A execução do montante previsto no § 9º **não** será computada para fins do cumprimento do art. 198, § 2º, inciso I, vedada a destinação à despesa com **pessoal ou encargos sociais.**

“Art. 198.
.....

§ 3º
.....

I - os percentuais de que trata o § 2º, I, II e III;
.....
.....

IV - as normas para cálculo e apuração dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, **transparência, visibilidade e controle social**, que alcançarão as pessoas jurídicas previstas nos arts. 70, parágrafo único e 71, II, observado o disposto no art. 37, § 3º, II.

A PEC 22-A, de 2000, fica acrescida do art. 5º com a seguinte redação, renumerando-se os demais:

Art. 5º No prazo de noventa 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 para fins de estruturação do sistema nacional de auditoria do sistema único de saúde de que trata o art. 197, que será organizado 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.

Parágrafo Único. A unidade de auditoria referida no *caput* deste artigo funcionará diretamente vinculada ao dirigente máximo do órgão responsável pela gestão do sistema único de saúde em cada ente da Federação, orientada, subsidiariamente, pelos princípios e diretrizes que norteiam o órgão de controle interno de que trata o art. 74 da Constituição Federal, nos termos de lei complementar.

Sala das Comissões, em

JUSTIFICAÇÃO

A Emenda ao texto do art. 198, § 3º, inciso I da Constituição Federal visa assegurar a simetria constitucional entre os entes da Federação, no sentido de prever que lei complementar, que poderá ser revista a cada 5 anos, possa alterar os percentuais fixados para fins de cálculo do montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, sem razão para se conferir tratamento diferenciado à União em relação aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Cumprir destacar que um dos fundamentos, senão o principal, para o constituinte prever a revisão da lei complementar a cada 5 anos é exatamente para que se possa reavaliar o financiamento das referidas ações, sem razão para tratamento detrimetoso no que tange ao processo legislativo para disciplinar a matéria.

A obrigatoriedade de destinar 50% das emendas parlamentares a investimentos na saúde pode gerar resultados indesejados no plano das finanças públicas em sentido diametralmente oposto ao princípio da gestão fiscal responsável.

Isso porque segundo o art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal a criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa deve ser acompanhado de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, bem como demonstrar-se adequado aos limites fiscais, em especial no que tange ao impacto na geração de despesas continuadas de caráter obrigatório previstas no art. 17 do mesmo Diploma.

O art. 45 da Lei de Responsabilidade Fiscal, por sua vez, estabelece que a lei orçamentária e as de créditos adicionais só incluirão novos projetos após adequadamente atendidos os em andamento e contempladas as despesas de

conservação do patrimônio público, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) objeto do Acórdão 247/2010-Plenário apontou que, entre maio de 2008 e abril de 2009, a maioria dos mamógrafos operantes em serviços públicos brasileiros foi subutilizada, ou seja, teve baixa produtividade.

Em apenas 5% desses locais (23 em 435) foram feitas 25 mamografias ou mais por dia, parâmetro considerado ideal pelos auditores de controle externo do TCU. No País, a média de produção das máquinas foi de apenas 9,8 exames/dia.

Nesse sentido, a proposta que impõe que 50% das emendas parlamentares sejam destinadas a investimentos em ações e serviços públicos de saúde pode agravar esse cenário, pois, para cumprir a imposição constitucional, podem ser feitos investimentos sem o devido planejamento como determina os pilares da gestão fiscal responsável.

O parecer prévio das Contas Anuais da Presidente da República de 2012 registra importantes considerações sobre a complexidade do financiamento federal destinado a investimentos em saúde (ver “Critérios Aplicados nas Transferências de Recursos na Atenção Básica e Investimentos na Rede de Serviços”).

O artigo 198, § 3º, II, da Constituição estabelece que lei complementar deve fixar os critérios de rateio dos recursos federais e estaduais. O artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que a metodologia de cálculo para esses critérios de rateio será definida pela tripartite e pela bipartite, ainda pendente de definição.

Além da questão específica do financiamento, há necessidade de planejar as ações de investimentos de forma a reduzir as desigualdades regionais. De acordo com o parecer prévio do TCU:

“A falta de critérios que estabeleçam uma **priorização nas propostas de investimentos** a serem selecionadas pelo DAB/MS pode resultar em alocação de recursos em municípios já estruturados, em detrimento daqueles que tem mais necessidade, dadas as características loco-regionais de saúde e as desigualdades regionais existentes em oferta de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos. Dessa forma, deve ser feita recomendação para que o Ministério da Saúde, em articulação com o Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), proceda à revisão da Portaria 2.198/2009, de forma a definir critérios de priorização das propostas, especificação de equipamentos e prazos para execução dos projetos.” (grifou-se).

Assim, a criação de exceções às normas gerais pode comprometer a execução de investimentos na saúde, que já conta com grandes desafios. Em face desse risco ao

planejamento das ações de saúde, propõe-se não incluir as emendas parlamentares, que exigem liberdade na sua destinação, para fins de cômputo das despesas mínimas da União.

Quanto ao artigo 5º, trata-se de acolhimento de proposta importante da sociedade civil coletou, por meio do Movimento Saúde +10, mais de **2,3 milhões** de assinaturas de cidadãos para apresentação de projeto de lei de iniciativa popular (**Projeto de Lei Complementar - PLP nº 321, de 2013**) com a finalidade de não apenas aumentar o aporte de recursos federais, mas, sobretudo, para que houvesse ampliação dos 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:

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	Município/UF		

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).

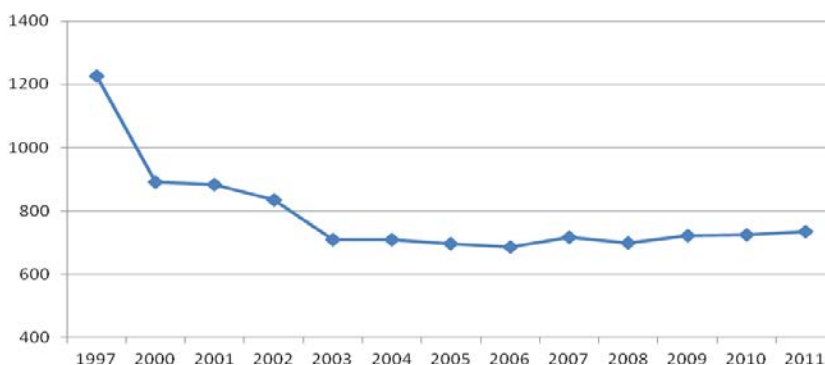
O Ministério Público Federal também apreciou as propostas diante da expressiva mobilização popular e manifestou apoio institucional mediante Nota Técnica de 19 de agosto de 2013, assinada pelos integrantes da Relatoria Especial de Aplicação de Verbas Federais em Saúde da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal em conjunto com o Grupo de Trabalho ONGs e OSCIPS.

Destaca a Nota Técnica do MPF que o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, mediante apresentação de padrão mínimo de funcionamento dos seus órgãos de auditoria, merece total apoio, 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.

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.

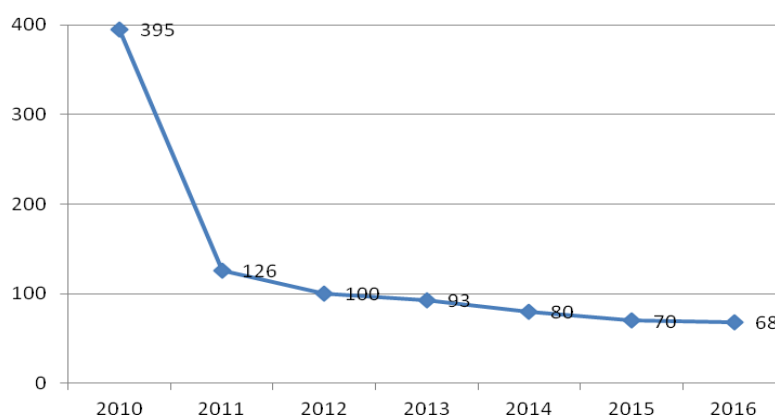
Fiscalizações do TCU demonstram a necessidade de avançar na estruturação do sistema nacional de auditoria do SUS nos entes das três esferas de governo.

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 Técnica¹ nº 2.642/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR**, de 4 de dezembro de 2012, por meio da qual aponta a necessidade dessa integração.

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

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

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/MocaoAPOIOIICBDSSaude+10.pdf>