



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 162/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Excelência, a Senhora

Lindôra Maria Araújo

Subprocuradora-geral da República

Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF

1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C

Brasília/DF – CEP: 70050-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, tendo em vista o disposto no art. 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/1993 e no art. 1º da Portaria PGR nº 567, de 21 de julho de 2014, o Ministério Público Federal, por seus procuradores da República signatários, solicitam os bons préstimos de Vossa Excelência no sentido de encaminhar os Ofícios n. 155/2023 (PR-PE-00047333/2023), n. 159/2023 (PR-PE-00047353/2023) e n. 161/2023 (PR-PE-00047385/2023), assim como a recomendação em anexo, respectivamente, aos Excelentíssimos Senhores Ministra de Estado da Saúde, NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA, Ministra de Estado da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, ESTHER DWECK, e Ministro da Controladoria-Geral da União, VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO.

Por oportuno, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS <i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES <i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047391/2023 OFÍCIO nº 162-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 6b560225.bebf5b98.8bf0559b.62186088



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 155/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

Nísia Verônica Trindade Lima

Ministra de Estado da Saúde

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Edifício Sede

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhora Ministra,

Cumprimentado-a, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047333/2023 OFÍCIO nº 155-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f76c0a7a.37568895.f77685c2.9f39fb3d



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 159/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

ESTHER DWECK

Ministra de Estado da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Esplanada dos Ministérios - Bloco K

Brasília/DF – CEP: 70.040-906

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhora Ministra,

Cumprimentado-a, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047370/2023 OFÍCIO nº 159-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 34b042c7.9cbb8985.ed60d8a4.160817a8



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 161/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO

Ministro-Chefe da Controladoria-Geral da União

Ministério da Controladoria-Geral da União

SIG (Setor de Indústrias Gráficas), Quadra 02, Lotes 530 a 560,

Edifício Sohesta, 3º andar, Gabinete do Ministro,

Brasília/DF, CEP: 70610-420

Ref.: Inquérito Civil nº. 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a

Recomendação nº 08/2023.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047385/2023 OFÍCIO nº 161-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 71cd4fd3.aeca33f9.35133398.f4841070



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

⁴ **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no **inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal** estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

⁵ **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

6 Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **compete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”***;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”***, problema que já levou ***“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”***;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para ***“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”*** (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem ***“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”*** (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais. No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o modus operandi do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do recebedor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave **aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 163/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Excelência, o Senhor
Antônio Augusto Brandão de Aras
Procurador-Geral da República
Procuradoria-Geral da República
SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C
Brasília/DF – CEP: 70050-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Procurador-Geral da República,

Cumprimentando-a, em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, tendo em vista o disposto no art. 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/1993, o Ministério Público Federal, por seus procuradores da República signatários, solicitam os bons préstimos de Vossa Excelência no sentido de encaminhar os Ofícios n. 157/2023 (PR-PE-00047353/2023), n. 158/2023 (PR-PE-00047361/2023) e n. 160/2023 (PR-PE-00047378/2023), assim como a recomendação em anexo, respectivamente, aos Excelentíssimos Senhores Ministra do Planejamento e Orçamento, SIMONE NASSAR TEBET, Ministro de Estado da Fazenda, FERNANDO HADDAD, e Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, RUI COSTA.

Por oportuno, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047395/2023 OFÍCIO nº 163-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:58**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 09c7f1e9.3760bdd7.0dea1752.85ffadbe



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 157/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

SIMONE NASSAR TEBET

Ministra de do Planejamento e Orçamento

Ministério do Planejamento e Orçamento

Esplanada dos Ministérios - Bloco K, Bairro Zona Cívico-Administrativa

Brasília/DF – CEP: 70040-906

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhora Ministra,

Cumprimentado-a, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047353/2023 OFÍCIO nº 157-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave a6d8762f.9fe85487.9d2fc66f.e6a58a11



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 158/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

FERNANDO HADDAD

Ministro de Estado da Fazenda

Ministério da Fazenda

Esplanada dos Ministérios - Bloco P, Zona Cívico-Administrativa

Brasília/DF – CEP: 70048-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047361/2023 OFÍCIO nº 158-2023**

Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 04be48a9.203c47b4.21606316.a33ae763



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 160/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

RUI COSTA

Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Ministério da Casa Civil da Presidência da República

Palácio do Planalto, Praça dos Três Poderes, 4º andar

Brasília/DF – CEP: 70.150-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047378/2023 OFÍCIO nº 160-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 92e0902b.d3f9080c.57eb371f.7c8d588e



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

⁴ **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

⁵ **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

6 Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **competete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”*;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”*, problema que já levou *“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”*;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para *“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”* (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem *“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”* (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais. No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o *modus operandi* do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do receptor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Ofício nº 808/2023 - ASSEXP/PGR

Brasília, *data da assinatura digital.*

A Sua Excelência o Senhor

RUI COSTA DOS SANTOS

Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Presidência da República

Peticionamento eletrônico / www.gov.br/secretariageral/pt-br/

70150-900 - Brasília - DF

Assunto: **Encaminhamento de expediente.**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, e no estrito cumprimento do disposto no parágrafo 4º do artigo 8º da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, que impõe ao Procurador-Geral da República o dever de encaminhar "*as correspondências, notificações, requisições e intimações*" expedidas por membros do Ministério Público da União que tenham como destinatários determinadas autoridades, remeto a Vossa Excelência o Ofício nº 160/2023 – 17ºOF./PRPE, de 26 de julho de 2023, expedido pelos Procuradores da República CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS e SILVIA REGINA PONTES LOPES no Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência manifestação de apreço e consideração.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 160/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

RUI COSTA

Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Ministério da Casa Civil da Presidência da República

Palácio do Planalto, Praça dos Três Poderes, 4º andar

Brasília/DF – CEP: 70.150-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047378/2023 OFÍCIO nº 160-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 92e0902b.d3f9080c.57eb371f.7c8d588e



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

4 **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no **inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal** estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

5 **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

6 Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em Pernambuco

controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **competete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas **modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária**, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos **artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal**, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”***;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”***, problema que já levou ***“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”***;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para ***“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”*** (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem ***“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”*** (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais. No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o modus operandi do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do receptor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave `aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4`



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Ofício nº 807/2023 - ASSEXP/PGR

Brasília, *data da assinatura digital.*

A Sua Excelência o Senhor
FERNANDO HADDAD
Ministro de Estado da Fazenda
Ministério da Fazenda
Esplanada dos Ministérios, Bloco P
gabinete.ministro@economia.gov.br / Tel.: 3412-2515
70048-900 - Brasília - DF

Assunto: **Encaminhamento de expediente.**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, e no estrito cumprimento do disposto no parágrafo 4º do artigo 8º da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, que impõe ao Procurador-Geral da República o dever de encaminhar "*as correspondências, notificações, requisições e intimações*" expedidas por membros do Ministério Público da União que tenham como destinatários determinadas autoridades, remeto a Vossa Excelência o Ofício nº 158/2023 – 17ºOF./PRPE, de 26 de julho de 2023, expedido pelos Procuradores da República CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS e SILVIA REGINA PONTES LOPES no Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência manifestação de apreço e consideração.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 158/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

FERNANDO HADDAD

Ministro de Estado da Fazenda

Ministério da Fazenda

Esplanada dos Ministérios - Bloco P, Zona Cívico-Administrativa

Brasília/DF – CEP: 70048-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047361/2023 OFÍCIO nº 158-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 04be48a9.203c47b4.21606316.a33ae763



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

4 **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no **inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal** estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

5 **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

6 Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **competete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas **modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária**, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos **artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal**, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”***;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União ***“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”***, problema que já levou ***“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”***;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para ***“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”*** (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem ***“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”*** (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que **os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais.** No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o *modus operandi* do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do receptor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave `aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4`



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Ofício nº 806/2023 - ASSEXP/PGR

Brasília, data da assinatura digital.

A Sua Excelência a Senhora

SIMONE NASSAR TEBET

Ministra de Estado do Planejamento e Orçamento

Ministério do Planejamento e Orçamento

Esplanada dos Ministérios - Bloco K, 7º andar

agenda.gabinete@planejamento.gov.br / Tels.: (61) 2020-4100/4102

70040-906 - Brasília - DF

Assunto: **Encaminhamento de expediente.**

Senhora Ministra,

Cumprimentando-a cordialmente, e no estrito cumprimento do disposto no parágrafo 4º do artigo 8º da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, que impõe ao Procurador-Geral da República o dever de encaminhar "*as correspondências, notificações, requisições e intimações*" expedidas por membros do Ministério Público da União que tenham como destinatários determinadas autoridades, remeto a Vossa Excelência o Ofício nº 157/2023 – 17ºOF./PRPE, de 26 de julho de 2023, expedido pelos Procuradores da República CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS e SILVIA REGINA PONTES LOPES no Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência manifestação de apreço e consideração.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 157/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

SIMONE NASSAR TEBET

Ministra de do Planejamento e Orçamento

Ministério do Planejamento e Orçamento

Esplanada dos Ministérios - Bloco K, Bairro Zona Cívico-Administrativa

Brasília/DF – CEP: 70040-906

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhora Ministra,

Cumprimentado-a, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047353/2023 OFÍCIO nº 157-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave a6d8762f.9fe85487.9d2fc66f.e6a58a11



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

⁴ **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

⁵ **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

⁶ Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **competete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos **artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal**, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”*;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”*, problema que já levou *“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”*;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para *“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”* (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem *“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”* (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais. No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o modus operandi do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do recebedor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave `aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4`



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Ofício nº 808/2023 - ASSEXP/PGR

Brasília, *data da assinatura digital.*

A Sua Excelência o Senhor

RUI COSTA DOS SANTOS

Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Presidência da República

Peticionamento eletrônico / www.gov.br/secretariageral/pt-br/

70150-900 - Brasília - DF

Assunto: **Encaminhamento de expediente.**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, e no estrito cumprimento do disposto no parágrafo 4º do artigo 8º da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, que impõe ao Procurador-Geral da República o dever de encaminhar "*as correspondências, notificações, requisições e intimações*" expedidas por membros do Ministério Público da União que tenham como destinatários determinadas autoridades, remeto a Vossa Excelência o Ofício nº 160/2023 – 17ºOF./PRPE, de 26 de julho de 2023, expedido pelos Procuradores da República CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS e SILVIA REGINA PONTES LOPES no Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência manifestação de apreço e consideração.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO
17º OFÍCIO

OFÍCIO Nº 160/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Senhoria, o(a) Senhor(a)

RUI COSTA

Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Ministério da Casa Civil da Presidência da República

Palácio do Planalto, Praça dos Três Poderes, 4º andar

Brasília/DF – CEP: 70.150-900

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

(Por gentileza, na resposta fazer referência ao procedimento acima)

Senhor Ministro,

Cumprimentado-o, referimo-nos ao procedimento acima epigrafado, instaurado no Ministério Público Federal com vistas a, dentre outros, avaliar a efetividade da Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o art. 198, da Constituição Federal, e estabelece normas gerais de fiscalização, avaliação e controle das finanças no setor de saúde, para concretização dos direitos à informação e à transparência, dos princípios da publicidade e da legalidade, bem como a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas.

Em razão das constatações evidenciadas no Inquérito Civil em epígrafe, o **Ministério Público Federal**, por intermédio de seus procuradores da República signatários, encaminha, com fulcro no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n. 75/93, a **Recomendação nº 08/2023**.

A Recomendação dá ciência da mora do destinatário quanto às providências solicitadas. Dessa forma, com fundamento no art. 8º, inciso II, da LC n. 75/1993, solicita-se, desde logo, que Vossa Excelência informe, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatará ou não esta recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.

Por oportuno, informo que a resposta ao presente expediente deve ser efetuada por intermédio do Sistema de Protocolo Eletrônico do MPF – acessível por intermédio do sítio eletrônico <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/login/>.

Atenciosamente,

| | |
|--|---|
| <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE</p> <p>MACHADO DIAS</p> <p><i>Procurador da República</i></p> | <p>(assinado eletronicamente)</p> <p>SILVIA REGINA PONTES LOPES</p> <p><i>Procuradora da República</i></p> |
|--|---|



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047378/2023 OFÍCIO nº 160-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:57**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 92e0902b.d3f9080c.57eb371f.7c8d588e



PR-PE-00047306/2023

RECOMENDAÇÃO Nº 08/2023

Inquérito Civil nº 1.26.000.002744/2023-00

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, representado por seus Procuradores da República signatários, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, em especial a consubstanciada no artigo 129 da Constituição Federal, e nos artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 75, de 1993, apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir recomendação.

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF/88, artigo 127);

CONSIDERANDO, também, ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, artigo 129, II e III);

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;



CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade (artigo 198 da Constituição Federal de 1988), cabendo à **lei complementar dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas** (§ 3º, inciso III);

CONSIDERANDO que, embora os repasses regulares e automáticos dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde constituam transferência obrigatória, tal modalidade **não desnatura o recurso federal**, conforme assentado em diversos julgados do Tribunal de Contas da União, com destaque para os Acórdãos 3.061/2019 e 4.074/2020-TCU-Plenário e a Decisão TCU nº 506/1997;

CONSIDERANDO o entendimento assentado parágrafo 101 do Relatório que fundamenta o Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário no sentido de que a Lei Complementar 141/2012 “*define que a parcela de recursos da União repassada aos entes subnacionais, de acordo com os critérios objetivos e de forma regular e automática (arts. 17 e 18), constitui obrigação incondicional, sendo a transferência obrigatória (art. 22), sem que essa classificação desnature a natureza federal do repasse, que se define pela origem do recurso, assim previsto nos arts. 27 e 39, § 5º do mesmo Diploma. Precedentes: Acórdão 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara (rel. min Raimundo Carreiro); Acórdão 3.061/2019-TCU-Plenário (rel. min. Ana Arraes)*”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, em Pedido de Reexame¹ formulado para contestar decisão do TCU, apresentou alegações praticamente idênticas às

¹ Alegação Ministério da Saúde no Recurso de Pedido de Reexame contra o Acórdão nº 4.926/2008-TCU-2ª Câmara “15. Afirma que o significado do art. 71, VI, da Constituição não é estabelecer que os repasses a Estados e Municípios só sejam feitos mediante convênio ou instrumentos congêneres, e sim que, quando o repasse for feito mediante convênio, cabe ao TCU fiscalizar a sua aplicação. **Conclui que os recursos repassados sem convênio não estão sujeitos à fiscalização pelo TCU.**”



apresentadas pela União Federal na **Ação Civil Pública nº 0819390-04.2022.4.05.8300**, ambos na tentativa de afastar a competência das instituições federais de controle e da Justiça Federal sobre os repasses de recursos oriundos do orçamento federal na modalidade regular e automática (fundo a fundo), alegação rechaçada pelo **Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara**, prolatado em 24/07/2012, cujo Voto² do relator foi orientado pelas normas gerais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, e, de forma expressa, considerou a **origem do recurso** como balizador da natureza jurídica do recurso repassado no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO os fundamentos que embasaram o Parecer do Ministério Público de Contas junto ao TCU e o Voto condutor do Acórdão nº 5.367/2012-TCU-Segunda Câmara no sentido de **rechaçar** suposta *“infringência ao princípio federativo decorrente da fiscalização, pela União, de ações de saúde promovidas por outros entes federados, quando financiadas pelos recursos do SUS advindos das transferências automáticas”*, ocasião em que confirmaram o *“status federal dos recursos do SUS transferidos aos entes participantes do Sistema, resguardando-se a competência de atuação fiscalizatória dos órgãos federais de controle, entre eles o Tribunal de Contas da União, com base nos julgados no RHC 98.564 (Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, julgado em 15/9/2009) e no RE 196.982 (Rel. Min. Neri da Silveira, Tribunal Pleno, julgado em 20/2/1997)”*³;

² **Voto do Ministro Raimundo Carreiro no Acórdão nº 5.367/2012-TCU-2ª Câmara:** “Além disso, a recente Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, estabeleceu regras cuja observância implica, no âmbito do SUS, a segregação das informações sobre as fontes dos gastos realizados e a identificação de cada credor. Tal lei complementar, entre outras disposições, trata de normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Contudo, o pleno vigor da norma citada demanda algum tempo, dado inclusive a necessidade de regulamentação de alguns de seus dispositivos. Para ilustrar o que afirmo, cabe mencionar alguns de seus dispositivos. O art. 32, parágrafo único, estabelece que os órgãos de saúde dos entes federados manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde e que tal registro será regulado por normas a serem editadas pelo órgão de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar. A par disso, a norma prevê casos em que **irregularidades detectadas devem ser informadas ao tribunal de contas e ao ministério público competentes, de acordo com a origem do recurso** (art. 27). Este é um exemplo que indica que a segregação de informações mencionada no parágrafo único do art. 32 necessariamente ocorre também em relação a **origem do recurso** utilizado em cada despesa realizada.”

³ **Recurso Extraordinário nº 196.982:** “EMENTA: - Recurso extraordinário. 2. Ação penal. Crime de peculato, em face de desvio, no âmbito estadual, de **dotações provenientes do orçamento da União Federal**, mediante convênio, e destinadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. 3. A competência originária para o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em Repartição estadual, **de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS, é da Justiça Federal**, a teor do art. 109, IV, da Constituição. 4. Além do **interesse inequívoco da União Federal**, na espécie, em se cogitando de recursos repassados ao Estado, os crimes, no caso, são também em detrimento de serviços federais, pois a estes incumbe não só a distribuição dos recursos, mas ainda a **supervisão de sua regular aplicação**, inclusive com auditorias no plano dos Estados. 5. Constituição Federal de 1988, arts. 198, parágrafo único, e 71, e Lei Federal nº 8080, de 19.09.1990, arts. 4º, 31, 32, § 2º, 33 e § 4º. 6. Recurso extraordinário conhecido e provido, para reconhecer a competência de Tribunal Regional Federal da 4ª Região, pelo envolvimento de ex-Secretário estadual de Saúde.”



CONSIDERANDO o entendimento assentado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, no sentido de que a “*origem do recurso é o principal traço marcante na definição das competências do TCU (art. 71, II, VI e VIII), assim como se faz presente na definição conceitual da competência da Justiça Federal (art. 109)*”, entendimento alicerçado nos precedentes citados no parágrafo anterior;

CONSIDERANDO que no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário a Corte de Contas reitera a **origem do recurso**⁴ como elemento diferencial que resolve os conflitos de competência entre as Justiças Comum e a Federal, que se traduz pela redação dada aos art. 27 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre transferências obrigatórias vinculadas à saúde decorrentes de obrigações incondicionais impostas à União pelas vias constitucional e legal;

CONSIDERANDO que, diferentemente da alegação da União Federal na ACP nº 0819390-04.2022.4.05.8300, as transferências regulares e automáticas na modalidade fundo a fundo previstas nos arts. 17 e 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não ocorrem sem destinação específica, sendo objeto de vinculação, finalidade específica e pactuação⁵ realizadas com base na **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017**;

⁴ **Lei Complementar nº 141, de 2012:** “Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por **índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à **responsabilização nas esferas competentes.**”

⁵ **Portaria GM/MS nº 3.992, de 2017:** “Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

...
§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a **vinculação dos recursos**, ao final do exercício financeiro, com a **finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União** que deu **origem aos repasses realizados**;

II - o estabelecido no **Plano de Saúde** e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e



CONSIDERANDO que a **transferência intergovernamental** do SUS (da União para os demais entes) não se confunde com repartição de receita tributária que alicerça o pacto federativo fiscal, constituindo **despesa própria da União**⁶ computada inclusive para o mínimo constitucional que a União deve aplicar anualmente, nos termos do art. 198, § 2º da CF/88, cuja metodologia encontra-se temporariamente substituída pela metodologia fixada pelo art. 110 do ADCT, quem qualquer alteração da natureza jurídica da transferência federal;

CONSIDERANDO que transferência intergovernamental é gênero de repasse entre os entes da Federação que tanto pode ocorrer na espécie **transferência voluntária** (com maior discricionariedade para exigir condicionantes de entrega de recursos), quanto na espécie **transferência obrigatória** (com restritas condicionantes de entrega de recursos e critérios objetivos de distribuição dos recursos para os entes beneficiários), conforme previsto no art. 22 da Lei Complementar 141, de 2012;

CONSIDERANDO que tanto a jurisprudência do TCU, quanto a do Supremo Tribunal Federal (STF) não deixam dúvida quanto à **natureza federal** dos recursos do SUS repassados pela União aos demais entes na **modalidade fundo a fundo** (repasse regulares e automáticos pautados em critérios objetivos definidos pelo art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012);

CONSIDERANDO o teor do Voto paradigmático do Ministro Gilmar Mendes no **Mandado de Segurança nº 33.079**, de 24/11/2017, que se sobressai pela impecável hermenêutica empregada na interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais e da Lei Complementar nº 141, de 2012, envolvidos, do qual merece destacar:

Até o advento da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, da Constituição, a disciplina da movimentação dos recursos destinados às ações de serviços públicos de saúde foi disciplinada pela EC 29/2000, a qual, ao acrescentar o art. 77 ao ADCT, estipulou que os repasses dos recursos da União sejam efetuados por meio de Fundos de Saúde, instituídos pela administração direta dos entes federativos, sem prejuízo do

III - o **cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados** e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.” Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

⁶ Acórdão nº 4074/2020-TCU-Plenário



controle interno exercido pelo Poder Executivo, no tocante à execução dos orçamentos da União (art. 74, I, da CF/88), conforme se verifica de sua redação:

(...) “Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

(...)

§ 3º Os recursos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e Fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência de Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo”.

Com o advento da Lei Complementar 141/2012, manteve-se o sistema de repasses denominado “**Fundo a Fundo**”, bem como a **possibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos repassados pela União**, conforme se verifica dos seguintes dispositivos que regem a matéria:

“Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

(...)

III – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – **normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

(...).

Art. 18. Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, 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. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, **de acordo com a origem do recurso**, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente **atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor**, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

(...).



Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (...).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, **observada a origem do recurso** para a adoção das medidas cabíveis”. (grifos nossos)

Assim, tratando-se de **recursos da União vinculados à saúde** e repassados aos Estados por critérios de rateio – ainda que ausente convênio, acordo ou ajuste –, a movimentação de recursos deve ocorrer por meio dos Fundos de Saúde instituídos por cada ente federado para essa finalidade.

No que se refere ao **controle da aplicação dos valores destinados a tais fundos**, o art. 18 da LC 141/2012 estabelece competir ao órgão de controle externo competente, **de acordo com a origem do recurso**, a adoção de providências cabíveis ao ressarcimento dos recursos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, por provocação dos órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou do próprio Ministério da Saúde.

No caso dos autos, os recursos destinados à impetrante, malversados nos anos de 2001 e 2002, segundo a Auditoria 286/2012- Densus, têm origem federal e, portanto, sujeitam-se ao controle do Tribunal de Contas da União.

Sublinhe-se, ademais, que a **competência do Tribunal de Contas da União, prevista no art. 71 da Constituição**, não se restringe à fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres (inciso VI), mas a **julgar as contas dos administradores e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário (inciso II), aplicando aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções descritas em lei (VIII). (...)

3. Em decorrência da amplitude das competências fiscalizadoras da Corte de Contas, tem-se que não é a natureza do ente envolvido na relação que permite, ou não, a incidência da fiscalização da Corte de Contas, mas sim a **origem dos recursos envolvidos**, conforme dispõe o art. 71, II, da Constituição Federal 4. Denegação da segurança”. (MS 24.379, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Dje 8.6.2015, grifos nossos);

Assim, conforme disposto na Constituição Federal e na LC 141/2012, **compete ao Tribunal de Contas da União a instauração de tomada de contas especial** a fim de averiguar eventuais danos ao erário decorrentes de aplicação irregular dos recursos repassados pela União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Saúde respectivo (repasso “Fundo a Fundo”), para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, nos termos do art. 27, I, da LC 141/12, a medida cabível, a cargo do TCU é determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, **“devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse”**.



(...)

O art. 27, I, determina que a devolução se dê ao Fundo de Saúde do ente beneficiário porque, nos termos do art. 18, os recursos da União são repassados aos demais entes federativos de forma automática, seguindo os critérios estabelecidos pela legislação de regência (art. 35 da Lei 8.080/1990).

Assim, embora não pertençam aos Estados e Municípios, porquanto tratem de recursos de origem federal, tais valores são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados nas demais esferas da federação e, portanto, geridos de forma descentralizada pelo Poder Executivo local.

Sabe-se que a **descentralização da gestão das políticas públicas de saúde no País, feita de forma integrada entre os entes da federação, é um dos princípios organizativos do SUS** e tem por finalidade a distribuição do poder e da responsabilidade pela prestação das ações e serviços públicos de saúde com qualidade e eficiência, bem como da fiscalização e controle da aplicação de recursos e dos serviços prestados, entre os três níveis de governo.

Dessa forma, estando os valores automaticamente repassados para integrar as ações e serviços públicos de saúde destinados à execução no ente federativo estadual e municipal, os valores irregularmente aplicados devem retornar ao fundo beneficiado, garantindo-se, assim, a destinação legal do recurso.

Sublinhe-se que, não obstante os **recursos de origem federal** tenham que ser devolvidos ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiado, são legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes, bem como para adotar as providências legais cabíveis, tanto os órgãos de controle interno do ente beneficiário quanto do ente transferidor ou o Ministério da Saúde (art. 27, caput e inciso I, da Lei 141/2012).

Revela-se, portanto, haver uma verdadeira **solidariedade ativa** entre os entes federativos que integram a Política de Saúde, no tocante à adoção das providências legais cabíveis para determinar a devolução dos valores malversados, embora tais valores devam ser destinados exclusivamente ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

CONSIDERANDO que, em síntese, sem afastar a origem e a natureza federais dos recursos repassados pela União, o Voto do Ministro reconhece haver uma **solidariedade ativa** entre os entes da Federação responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde, sendo legitimados para provocar o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes (**de acordo com a origem do recurso**) tanto o controle interno do ente beneficiário do recurso federal (Estados, Distrito Federal e Municípios), quanto o controle interno do ente transferidor (União) e o Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO “*que legislador não criou concorrência entre órgãos julgadores, seja na esfera de controle externo, seja na judicial*”, o que conduz à conclusão de que o que o art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, “*estabelece é a solidariedade ativa entre os órgãos de controle interno e o Ministério da Saúde (responsável pelo sistema de monitoramento) para que provoquem o Tribunal de Contas e o Ministério Público competentes,*



com vistas a assegurar a responsabilização na esfera competente, **que se define pela origem do recurso**”, conforme conclusão extraída do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 195);

CONSIDERANDO “o fato de o controle interno estadual ou municipal constatar e provocar o TCU e o MPF quanto a indícios de irregularidade na aplicação de recursos de natureza federal **não desnatura o repasse, tampouco afasta o interesse da União, da mesma forma que, se o Ministério da Saúde constatar indício de irregularidade na aplicação de recursos estaduais e municipais, isso não torna o recurso federal**”, o que leva à conclusão de que devem “tais órgãos, em regime de solidariedade ativa, dar ciência ao Tribunal de Contas e Ministério Público competentes de acordo com a origem do recurso, visando garantir o ressarcimento do dano ao erário o mais rápido possível”, nos termos do Relatório condutor do Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário (parágrafo 196);

CONSIDERANDO que eventual ideia que desnaturasse o recurso de origem federal vinculado à saúde, repassado aos entes subnacionais por determinação constitucional⁷ e legal⁸ na modalidade fundo a fundo - que em 2022 somou **R\$ 96,15 bilhões** - reduziria sobremaneira a receita corrente líquida federal⁹ (cerca de 10%), com impacto direto nos limites de pessoal dos Poderes e órgãos da União, conforme ocorreu em 2020 e que levou o TCU a intervir para corrigir as consequências de interpretação desproporcional e desarrazoada do Poder Executivo federal, conforme consignado no Acórdão nº 4.074/2020-TCU-Plenário, cujas deliberações foram alvo de recursos, os quais não foram conhecidos pelo Acórdão nº 561/2021-TCU-Plenário (Embargos de Declaração) e pelo Acórdão 2.874/2021-TCU-Plenário (Pedido

⁷ Art. 198, § 3º, inciso II da CF

⁸ Arts. 17, 18 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012

⁹ **Lei Complementar nº 101, de 2000:** “Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como: IV - **receita corrente líquida:** somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, **deduzidos:** a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por **determinação constitucional ou legal**, e as contribuições mencionadas na **alínea a do inciso I** e no **inciso II do art. 195**, e no **art. 239 da Constituição**;



de Reexame); na apreciação do Embargos de Declaração mencionados, o TCU destacou o seguinte:

174. O segundo **efeito prático da subavaliação oblíqua da RCL federal** de 2020 foi percebido nos índices de comprometimento do limite de despesa com pessoal dos Poderes e órgãos autônomos da União. Cite-se, a título de exemplo, a despesa total com pessoal do Ministério Público da União (MPU), que superou em quase 0,11 p.p. o limite máximo fixado pela LRF (0,6%), atingindo 0,706682% da RCL federal, com excedente de 17,78% em relação ao parâmetro fiscal (peças 144-145).

175. No âmbito dos Poderes Judiciário e Executivo da União, a subavaliação da RCL federal de 2020 também produziu efeitos gravosos. As despesas de pessoal dos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) de Goiás e Minas Gerais ultrapassaram os limites máximos, com excedentes de 3,5% e 1,34% respectivamente, enquanto o TRE-PR **ultrapassou o limite prudencial**, com despesas que atingiram 95,86% do limite máximo. Entraram na zona de alerta, com despesas que superaram 90% do limite máximo, o TRE-AM (94,97%) e o TRE-RR (93,52%), o Tribunal Superior Eleitoral-TSE (93,04%), além do próprio Poder Executivo federal (92,23%).

(...)

177. Chama atenção o fato de que, embora em 2020 as despesas com pessoal do Poder Executivo, do MPU e do TRE-MG tenham apresentado queda real em relação a 2019 (valor corrigido pelo IPCA), mesmo assim tais órgãos **ultrapassaram** os respectivos limites de pessoal fixados pela LRF, resultado impactado pela subavaliação da RCL federal com manutenção da dedução de despesas próprias da União (auxílios/apoios financeiros).

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 2012, que, ao regulamentar o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre normas de transparência e auditabilidade da aplicação dos recursos da União no setor de saúde, inclusive com a finalidade de **assegurar a eficiência da fiscalização, avaliação e controle (público e social) da destinação dos valores, sobretudo com regras específicas para o acompanhamento do volume expressivo de recursos federais aplicados de forma descentralizada** (artigos 13, § 2º e 4º; e 31 a 42);

CONSIDERANDO o disposto artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal, com redação dada pelas Emendas Constitucionais nºs 108, de 2020, e 109, de 2021, no sentido de exigir mecanismos de **monitoramento e avaliação** das políticas públicas, cujos resultados devem ser utilizados no processo de elaboração e aprovação das leis orçamentárias, englobando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, previsões que, na área da saúde, devem ser guarnecidas pelas regras do artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;



CONSIDERANDO que, logo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854, que declarou inconstitucional a sistemática de emendas de relator-geral (RP9) para incrementar a proposta orçamentária, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 126, de 2022, o que resultou no aumento - **de 1,2% para 2% da receita corrente líquida federal** - do limite de emendas individuais, dos quais 50% devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme conceito definido na Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que a previsão atualizada da receita corrente líquida da União¹⁰, no exercício de 2023, é de R\$ 1,152 trilhão, sendo de **R\$ 11,52 bilhões** o montante equivalente a 1% da RCL, previsto a título de mínimo das emendas individuais vinculadas a ações e serviços públicos de saúde, enquanto nos exercícios de 2021 e 2022 estes valores¹¹ foram de R\$ 4,73 bilhões e R\$ 5,36 bilhões, respectivamente;

CONSIDERANDO que o valor possível das emendas individuais vinculado a ações e serviços públicos de saúde representa **7%** da dotação atualizada do orçamento global da União destinado a tais ações em 2023, no montante de **R\$ 170,08 bilhões**;

CONSIDERANDO que o aumento expressivo de **emendas parlamentares individuais** de que trata o artigo 166, §§ 9º e 10 da Constituição Federal na composição do valor mínimo que a União deve aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde apresenta o desafio de observar os critérios objetivos para a distribuição dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios “*objetivando a progressiva redução das disparidades regionais*”, conforme estabelece o artigo 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal, situação que reforça a necessidade reforçar os instrumentos de rastreabilidade e comparabilidade da alocação dos recursos de natureza federal com os critérios definidos no artigo 17 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

¹⁰ Valor atualizado em março de 2023 constante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária da União (Anexo 3 – Demonstrativo da Receita Corrente Líquida)

¹¹ Tabela 3 - Demonstrativo de Despesas Discricionárias e Decorrentes de Emendas Individuais – RREO União 2021 e 2022



CONSIDERANDO que, ao apreciar as contas presidenciais de 2020, o Tribunal de Contas da União destacou a preocupação com os **critérios de distribuição** dos recursos federais na área da saúde, ressaltando que a “*falta de transparência dos critérios de distribuição dos recursos da União foi abordada no Relatório que fundamenta o Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Benjamin Zymler) referente à fiscalização realizada com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise sanitária decorrente do novo Coronavírus*” (Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário);

CONSIDERANDO que essas “*distorções também chamaram a atenção do Ministério Público Federal, que solicitou informações ao Tribunal para instruir o Procedimento Preparatório 1.34.043.000359/2020- 07, instaurado com o objetivo de fiscalizar a aplicação de verbas federais para o combate ao novo Coronavírus (TC 038.140/2020-9, rel. Min. Bruno Dantas), cuja instrução aponta distorções de densa relevância*”, conforme Relatório que fundamentou o Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário;

CONSIDERANDO que esses fatores críticos comprometem o planejamento da política nacional de saúde, uma vez que o artigo 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, estabelece que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde observará as **necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde** e, ainda, o disposto no artigo 35 da Lei nº 8.080, de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o SUS é regido por um regime jurídico-constitucional específico que orienta desde o planejamento até o controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujo processo de planejamento e orçamento será ascendente e **deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (artigo 30, §1º da LC nº 141/2012)**;



CONSIDERANDO que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e assim sucessivamente, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (artigo 30, §§2º e 3º da LC nº 141/2012);

CONSIDERANDO o teor da Recomendação objeto do item 3.3 do Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, aprovado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, para que o Ministério da Economia (transformado nos Ministérios Fazenda, do Planejamento e da Gestão e da Inovação), o Ministério da Saúde e a Casa Civil da Presidência da República “*adotem as plataformas digitais já desenvolvidas e mantidas pelo Poder Executivo federal (a exemplo da Plataforma +Brasil e do Portal Nacional de Contratações Públicas)* – ou outras que venham substituí-las – para centralizar o registro eletrônico das contratações, dispensas e outras informações referentes à efetiva aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde repassados, nas **modalidades transferência obrigatória ou transferência voluntária**, aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, de forma a garantir a identificação do credor final, assim como assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, observado o disposto nos **artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16, da Constituição Federal**, os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, o artigo 48-A, inciso I, da Lei Complementar 101/2000 e os artigos 16 e 17 da Lei 14.194/2021; (seção 4.1.1.3)”;

CONSIDERANDO que o artigo 81 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2023 (Lei nº 14.436, de 2022) define o **Portal Nacional de Contratações Públicas-PNCP**¹² e a **Plataforma +Brasil** (substituída pela Plataforma Transferegov.br¹³) para realização das aquisições públicas descentralizadas e declaração das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal, que se sujeitam ao controle e julgamento dos órgãos federais,

12 <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

13 <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>



definidos, no § 3º do artigo mencionado, como ferramentas tecnológicas para assegurar a **rastreabilidade**, a **comparabilidade** e a **publicidade** das informações, e viabilizar o monitoramento da aplicação descentralizadas de recursos de natureza federal, necessário à avaliação das políticas públicas, conforme previsto nos artigos 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a **faculdade** prevista no inciso II do artigo 174 da Lei 14.133/2021, quanto ao registro das informações no **Portal Nacional de Contratações Públicas** mantido pela União, deve se limitar aos **recursos próprios** dos entes subnacionais, abrangidas as transferências da União por repartição de receita que integram o pacto federativo fiscal, conforme consignado no Relatório que fundamentou o Parecer Prévio das contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, com cujo entendimento o Ministério Público Federal está plenamente de acordo;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante lei, sobre sua regulamentação, **fiscalização e controle (artigo 197 da Constituição Federal de 1988)**, regulamentado pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, de 1993, que institui o **Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde**, ao qual compete a **avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS**, que será realizada de forma descentralizada pelo sistema regulamentado pelo artigo 42 da Lei Complementar nº 141, de 2012;

CONSIDERANDO que os repasses regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos e condições previstos nos artigos 17, 22, 27 e 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, não se confundem com repartição de receita, mantida a natureza federal em razão da **origem do recurso**, apesar da modalidade utilizada ser classificada como transferência obrigatória em razão de critérios objetivos fixados para os repasses;

CONSIDERANDO que esse entendimento implica a necessária utilização do Portal Nacional de Contratações Públicas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para realização de aquisições com recursos de natureza federal repassados tanto sob



a forma de **transferência voluntária** quanto de **transferência obrigatória** em que seja mantida a natureza federal do recurso, como é o caso dos repasses federais regulares e automáticos realizados pela União com base nos critérios objetivos previstos nos artigos 17 e 22 da Lei Complementar nº 141, de 2012, caracterizada a **origem federal do recurso**, que se mantém mesmo na aplicação descentralizada mediante repasses regulares e automáticos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, segundo o qual o Ministério da Saúde e o órgão de controle interno do ente transferidor - no caso a União – quando detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do artigo 198 da Constituição Federal (**repassados sob a forma de transferências regulares e automáticas classificadas como transferência obrigatória ou transferências voluntárias**) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no artigo 3º desta Lei Complementar em questão, ou em **objeto de saúde diverso do originalmente pactuado**, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao **Ministério Público** competentes, de acordo com a **origem do recurso**, com vistas: i) à adoção das providências legais, no sentido de determinar a **imediata devolução** dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse; ii) à **responsabilização nas esferas competentes**;

CONSIDERANDO que, consoante o artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, se verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou do referido Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em **objeto diverso do originalmente pactuado**, o Ministério da Saúde deverá comunicar a irregularidade aos órgãos competentes, incluindo o Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que, de acordo com o § 1º do artigo 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, a comunicação ao Ministério Público Federal nos casos previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, deverá ser encaminhada após o **esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde**, sem prejuízo do exercício autônomo das competências constitucionais do Ministério Público Federal;



CONSIDERANDO a necessidade de estabelecimento de procedimentos regulares e racionais acerca da comunicação prevista no artigo 23, inciso VI, do Decreto nº 7.827, de 2012, de forma que o Ministério Público Federal possa ter ciência das medidas administrativas em andamento e do índice de resolutividade, com a finalidade de assegurar a adoção de medidas internas visando ao controle de prazos processuais para os fins previstos artigos 37, §§ 4º e 5º, 102, inciso I, alínea “c” e 105, I inciso, “a” da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, elenca a saúde como direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, segundo o artigo 1º, incisos I e II, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, compete ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde e a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO que o artigo 2º do Anexo I do Decreto nº 11.358, de 2023, prevê a **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde** (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como órgão de assistência direta e imediata do Ministério de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO o artigo 12, do Anexo I, do Decreto nº 11.358, de 2023, que elenca o rol de competências da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (**AudSUS**), com destaque para: *“I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos; II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria; III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de*



*integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS; IV - **realizar atividade de auditoria**, de forma sistemática e disciplinada, como **instrumento de avaliação e apoio à governança**; V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do **Sistema Nacional de Auditoria**”;*

CONSIDERANDO que o orçamento federal destinado à despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2000, ano de promulgação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu o mínimo de saúde, foi nominalmente de R\$ 22,7 bilhões segundo registro no Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2000 (R\$ 82,32 bilhões, valor corrigido pelo IPCA acumulado 2001-2021); no primeiro ano de edição da Lei Complementar nº 141, de 2012, esse gasto nominal foi elevado a R\$ 86,82 bilhões (R\$ 147,59 bilhões valor corrigido pelo IPCA acumulado 2013-2021), atingindo **R\$ 193,20 bilhões** em 2021, o que representa um **aumento real de 134,69%** do orçamento federal de saúde no período 2001-2021, sendo o repasse para os entes subnacionais de R\$ 103 bilhões em 2021 e R\$ 96,15 bilhões em 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de dotar os órgãos responsáveis pelo monitoramento e avaliação das políticas públicas, assim como a AudSUS, os órgãos de controle interno e externo e o Ministério Público Federal, de acesso a **informações públicas rastreáveis e comparáveis**, de forma a otimizar suas atividades precípua voltadas para a regular aplicação dos recursos de natureza federal, especialmente nos casos de aplicação de recursos federais de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais e/ou a organizações do terceiro setor;

CONSIDERANDO que as despesas realizadas pela União na Função Saúde totalizaram R\$ 193 bilhões em 2021, sendo R\$ 179 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, dos quais **R\$ 103,38 bilhões** foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, sendo R\$ 77,52 bilhões (43%) em favor dos Municípios s (modalidades de aplicação 40, 41 e 71) e



R\$ 25,85 bilhões (14%) dos Estados e do Distrito Federal (modalidades de aplicação 30, 31 e 32), mantida a natureza federal do recurso em razão da **origem**;

CONSIDERANDO que, no Relatório que embasou o Parecer Prévio das Contas do Presidente da República de 2021, apreciado pelo Acórdão TCU nº 1.481/2022-Plenário, o TCU asseverou que a União, apesar do volume expressivo de recursos aplicados de forma descentralizada na Função Saúde, *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos”*;

CONSIDERANDO o Acórdão nº 1.126/2023-TCU-Plenário, que apreciou as contas do Presidente da República do exercício mencionado, no qual consta o registro de que a União *“ainda não dispõe de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle da eficiência alocativa desses recursos transferidos aos entes subnacionais”*, problema que já levou *“o TCU a expedir a recomendação 3.3 e os alertas 4.1 e 4.2 no Parecer Prévio apreciado pelo Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário”*;

CONSIDERANDO o teor do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário, no sentido de que o Governo Federal deve envidar esforços para *“manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor”* (item 9.2.2.2) e que cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliarem *“a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”* (item 9.2.3);

CONSIDERANDO que, desde fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República incluiu na agenda do órgão o acompanhamento da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que se deu no âmbito do processo em curso no Ministério da Saúde 25000.036515/2019-97, sendo a primeira reunião realizada para debater a matéria em 27/3/2019, da qual participaram representantes do TCU e do Ministério da Saúde, conforme histórico consignado no Acórdão nº 2.179/2021-



TCU-Plenário, cujas iniciativas precisaram ser suspensas em 2020 com a declaração da situação de calamidade pública nacional em razão da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO o entendimento assentado no mesmo Acórdão no sentido de que “*a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre dos § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde*” (item 9.2.4);

CONSIDERANDO que a ausência de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde impede a efetiva fiscalização pelos órgãos de controle e, como consequência, gera impunidade dos gestores envolvidos na execução dos contratos públicos;

CONSIDERANDO a **Operação Desumano**, decorrente do Inquérito Civil nº 1.26.000.001603/2020-19, do Procedimento de Investigação Criminal - PIC n. 1.26.000.000614/2023-24 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0076185-SR/PF/PE (autos n. 0815781-81.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar ilegalidades no seio da gestão dos municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de desviar os recursos públicos federais executados por força da pandemia da Covid-19, em especial as seguintes condutas delitivas: uso de documento falso; fraude à licitação; peculato-desvio; e associação criminosa;

CONSIDERANDO que na citada **Operação Desumano** os **problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, ausência publicidade durante e após a execução contratual, inexistência de informações no portal da transparência, assim como a necessidade de requisição de documentos referente ao cumprimento do contrato pelos órgãos de controle para análise do gasto público** ensejou a elaboração de laudos técnicos com conclusões e metodologias distintas, a saber: Laudo Técnico n. 563/2021 – SPPEA, Processo TC n. 20100751-4 e Laudo de Perícia n. 565/2022 –



SETEC/SR/PF/PE. A ausência de transparência na aplicação dos recursos federais prejudicou a contabilização do dano decorrente do desvio da verba pública e obstaculizou o recebimento da denúncia para apurar a responsabilidade penal dos agentes, conforme decisão judicial proferida nos autos n. 0803712-12.2023.4.05.8300, perante a 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco. Inclusive, pode ensejar a impunidade dos gestores, a exemplo do então Prefeito de Recife GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO, cuja gestão foi alvo de seis investigações policiais por fatos ocorridos no âmbito da pandemia, quais sejam: Operação Desumano (irregularidades na contratação de Organização Social de Saúde para gerenciamento de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde para ações de combate à covid-19), Operação Bal Masqué (irregularidades nas dispensas de licitação para a compra de máscaras, toucas e aventais, assim como camas e colchões hospitalares pela Secretaria de Saúde do Recife), Operação Apneia (irregularidades na compra de respiradores pulmonares pela Prefeitura de Recife), Operação Antídoto (irregularidades em dispensas de licitação promovidas pela Secretaria de Saúde do Recife e vinculadas ao plano de combate à pandemia), Operação Casa de Papel (contratações, sem licitação, na compra de materiais médico-hospitalares para enfrentamento à pandemia de covid-19) e seu desmembramento, Operação Articulata. Ademais, destaca-se a atuação do denunciado PAULO LUIZ ALVES MAGNUS, sócio-administrador de fato do INSTITUTO HUMANIZE, que inclusive, teve em seu desfavor decretada prisão temporária (representação criminal nº 0813873-86.2020.4.05.8300, em trâmite nesta 13ª Vara Federal da Justiça Federal em Pernambuco), coordenador de uma rede formada por parentes, empregados, empresas e outros institutos para desvio de verba pública. PAULO LUIZ ALVES MAGNUS igualmente é réu em ação penal decorrente da denominada Operação Assepsia, deflagrada no estado do Rio Grande do Norte, identificando-se, inclusive, o mesmo *modus operandi* da prática delituosa. Atualmente, a persecução criminal dos réus encontra-se obstaculizada justamente devido à ausência de publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para execução de política pública de saúde, que gerou posições diversas dos órgãos de controle.



CONSIDERANDO que nas Operações Desumano, Apneia e Bal Masqué restou demonstrado que os problemas de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde e a ausência de publicidade na utilização das verbas públicas dificultam a responsabilização dos gestores e geram, inclusive, discussões sobre o juízo competente para apreciar as demandas, já que os gestores públicos transferem recursos federais para outras contas bancárias com a finalidade de ocultar a utilização de tais verbas e de evitar o controle e fiscalização por órgãos federais. No caso específico da Prefeitura de Recife, as verbas oriundas do Fundo Nacional de Saúde (conta n. 115720) eram transferidas para a Conta Única da Prefeitura de Recife, desvinculada da área da saúde (conta n. 840114) e posteriormente realizada nova transferência para outra conta municipal utilizada para pagamento de contratos (conta n. 105836-3). **Devido à falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, o *modus operandi* do trânsito financeiro interno entre contas bancárias de titularidade do próprio município somente foi descoberto após a realização de perícia contábil pela Assessoria de Perícia, Pesquisa e Análise do Ministério Público Federal;**

CONSIDERANDO a Operação Clá, decorrente do PIC n.º 1.26.000.002091/2020-16 instaurado na Procuradoria da República em Pernambuco e do Inquérito Policial n.º 2020.0004734-SR/PF/PE (autos n. 0811156-04.2020.4.05.8300), cujo objetivo é apurar as práticas dos crimes de peculato, organização criminosa, fraudes nas contratações, prestações de serviços fictícios e superfaturamento que acarretaram desvios de recursos públicos de origem federal, cometidos, em tese, pelos gestores da organização social de saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar nas contratações de serviços terceirizados junto a empresas pertencentes ao mesmo grupo familiar (Famílias Figueira/Almeida), sob o pretexto de prestação de serviços em hospitais e unidades públicas de saúde geridas pela referida entidade do Terceiro Setor. Na esfera cível, o Procedimento de Acompanhamento n. 1.26.000.001290/2020-07, autuado na Procuradoria da República em Pernambuco, apura possível disparidade nos custos de implantação dos hospitais de campanha inaugurados pelo Estado de Pernambuco no combate ao Covid-19, bem como eventuais ilícitos nas contratações de organizações sociais de saúde com recursos federais para o enfrentamento



da pandemia, inclusive do Hospital do Tricentenário (Maternidade Brites de Albuquerque) e IMIP (antigo Hospital Alfa e Hospital de Campanha);

CONSIDERANDO que na referida **Operação Clã** constata-se, novamente, a **falta de transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde** porque, conforme **análise contábil da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico – GEMAT, do Ministério Público do Estado de Pernambuco**, no sítio eletrônico do IMIP-Hospitalar (incluindo suas filiais) não é possível visualizar os mapas de cotações de compras, cópias de contratos de fornecimentos de bens e/ou prestações de serviços, tampouco as notas fiscais referentes a tais aquisições. A prestação de contas é realizada englobando os dados da matriz e de todas as filiais, sem distinguir quais valores referem-se exclusivamente a cada uma delas e ausente o detalhamento em notas explicativas, dificultando o controle externo pelos órgãos de controle. Por sua vez, o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, atual Auditoria Nacional do SUS, elaborou o Relatório de Auditoria nº 19192** em relação ao dispêndio de verbas federais realizado pelo IMIP Hospitalar (atual FGH) no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Recife não acompanha a execução física e financeira do convênio firmado, para aferir a compatibilidade entre o objeto executado, o estabelecido no plano de trabalho, os desembolsos e pagamentos, os cronogramas e metas aprovadas, nem notifica o IMIP-Hospitalar quando ausente a prestação de contas dos recursos aplicados ou há má aplicação dos recursos públicos transferidos;

CONSIDERANDO, ainda, que na **Operação Clã** aferiu-se a necessidade **de maior controle, publicidade e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas, especificamente nos casos de parcerias com entidades do terceiro setor**, pois no **Relatório de Auditoria n. 202100001 da Controladoria-Geral da União – CGU**, foram detectadas irregularidades desde a contratação de prestadora de serviços pela organização social de saúde (IMIP), em afronta aos princípios da legalidade, publicidade e impessoalidade, como também superfaturamento por sobrepreço, ausência de controle e ineficiência de acompanhamento da execução contratual;



CONSIDERANDO que a **Operação Clã**, em seu âmbito criminal, está na fase investigativa e tanto a Polícia Federal como a Controladoria-Geral da União encontram **sérias dificuldades na rastreabilidade dos recursos públicos devido à falta de transparência e dificuldades na obtenção dos dados necessários para aferir regularidade dos gastos público, pois ausente a atualização dos portais da transparência com os dados referentes a execução do contrato, além da falta de atualidade, de coesão e de uniformidade das informações fornecidas, gerando conclusões diversas pelos órgão de controle.** A Polícia Federal analisou os vínculos familiares existentes entre os sócios e proprietários das empresas investigadas e gestores da organização social de saúde IMIP e os Relatórios de Inteligência Financeira – RIFs n.º(s) 45881.2.4612.6058 e 45882.2.4612.6058, enviados pela Unidade de Inteligência Financeira (COAF), cujos conteúdos apontaram diversas movimentações financeiras atípicas e suspeitas envolvendo empresas e pessoas físicas investigadas. O Ministério Público Federal aguarda o aprofundamento das investigações pela Polícia Federal e pela Controladoria-Geral da União para a formação da *opinio delicti*, já que **há dificuldade concreta na apuração do dano devido a total ausência de informações sobre a execução do contrato;**

CONSIDERANDO que no **âmbito penal é inconcebível que os dados públicos sobre rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde sejam obscuros** e que a análise pelos órgãos de controle e aferição da justa causa para a persecução penal dependa de requisição aos próprios investigados para apresentarem, de forma extemporânea, documentos públicos e comprovação das despesas relativas à execução contratual. No que tange a prova, os agentes **utilizam artifícios para burlar a verdade dos fatos, inclusive manipulando outros órgãos públicos, a exemplo da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho, para forjar a produção probatória de vínculo laboral e jornada de trabalho destoante da realidade**, usando para tanto os princípios que regem o Direito Trabalhista, especialmente o princípio da proteção ao trabalhador, que visa atenuar a posição de vulnerabilidade do trabalhador e pelo qual deve-se atribuir interpretação mais favorável a ele na aplicação da norma jurídica ou, ainda, quando houver dúvida na aplicação de uma regra ou de uma decisão, o resultado deve favorecer o trabalhador;



CONSIDERANDO que a necessidade de informações claras e acessíveis nos **portais da transparência, inclusive com o CPF/CNPJ de todos aqueles que fazem parte da cadeia de execução das despesas públicas, especialmente do recebedor final do recurso público,** mesmo que ente privado, por ser imprescindível à **transparência útil e efetiva dos dados públicos;**

CONSIDERANDO que o **Ministério Público Federal e a Controladoria-Geral da União igualmente apuram na esfera cível a falta de rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde com a constatação da dificuldade decorrente da ausência de transparência da gestão de verbas públicas e acesso aos dados apenas quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, de forma extemporânea a execução contratual, em afronta: i) ao Estado Democrático de Direito,** no qual a regra é a publicidade dos atos estatais; **ii) ao princípio da publicidade,** que impõe a divulgação e a exteriorização dos atos do Poder Público; **iii) à transparência na gestão pública e ao direito à informação,** possibilitando o exercício do controle social e dos órgãos de controle; e **vi) ao princípio da legalidade,** por desrespeito ao comandos legais, dentre os quais, a **Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011)** que prevê como diretrizes expressas no art. 3º: “a) observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; b) divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; c) utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; d) fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública; e e) desenvolvimento do controle social da Administração Pública”; assim como, os arts. 13, §§ 2º e 4º, 32, 39, 36 e 42, todos da **Lei Complementar n. 141/2012**, a qual prevê que a informação deve ser fornecida de forma clara, uniforme e atual, inclusive durante a execução contratual. Ademais, os recursos da União, transferidos ao demais entes da Federação, devem ser “(...) movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União”, assim como “(...) deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo



Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.” (art. 13, §§2º e 4º, da citada LC), proporcionando a rastreabilidade da verba pública;

E **CONSIDERANDO**, por fim, a prerrogativa conferida ao **MINISTÉRIO PÚBLICO** para expedir **RECOMENDAÇÕES**, no exercício da defesa dos valores, interesses e direitos da coletividade, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito e aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis, **RESOLVE**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 1993, **RECOMENDAR**:

- 1) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, Plano de Ação conjunto, com cronograma detalhado das medidas administrativas e normativas de ordem infralegal, com vistas a tornar **obrigatório** o uso, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de sistemas de registro centralizado pela União - a exemplo da **Plataforma Transferegov.br** e do **Portal Nacional de Contratações Públicas** - para fins de aplicação descentralizada e declaração sobre a aplicação dos recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais tanto na espécie **transferência voluntária** prevista no parágrafo único do artigo 18 da Lei Complementar nº 141, de 2012, quanto na espécie **transferência obrigatória** (na modalidade regular e automática fundo a fundo) segundo os critérios objetivos e condições definidos nos artigos 17, 18, 22 e 30 do mesmo Diploma, situações em que se mantém a **origem federal do recurso**, com objetivo de assegurar as condições operacionais de rastreabilidade, de comparabilidade e de publicidade das informações necessárias ao monitoramento e à avaliação da política nacional de saúde nos termos previstos nos artigos 37, § 16, 163-A e 165, § 16 da Constituição Federal, assim como o controle de que trata o artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e artigo 23, inciso VI e § 1º, do Decreto nº



7.827, de 2012, de forma a eliminar os atuais obstáculos e prejuízos às atividades precípuas do Ministério Público Federal na defesa do patrimônio público e do interesse da União;

- 2) Ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, para que apresente, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, as medidas regulamentares no plano infralegal e operacionais a cargo do órgão central de contabilidade da União previsto no artigo 163-A da Constituição Federal e no artigo 48, § 2º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, com a finalidade de definir um padrão contábil, orçamentário, fiscal e tecnológico que assegure a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade das informações referentes à aplicação de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais e sub-repassados a **organizações do terceiro setor**, as quais também estão sujeitas ao dever de transparência, conforme assentado na resposta à consulta com eficácia normativa apreciada pelo Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário em relação aos recursos de origem federal vinculados à saúde aplicados de forma descentralizada;

- 3) Às Ministras de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **ESTHER DWECK**, e do Planejamento e Orçamento, **SIMONE NASSAR TEBET**, ao Ministro de Estado da Fazenda, **FERNANDO HADDAD**, e ao Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República, **RUI COSTA**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**:

3.1. A estratégia definida pelo Poder Executivo federal para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final referida nos §§ 2º e 4º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, no caso de pagamento de ações e serviços de saúde por



organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais, assim como a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade exigidas pelo artigo 163-A da Constituição Federal, conforme assentado nos **itens 9.2.2.2 e 9.2.3 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário** da resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, medidas que se demonstram essenciais para a realização do monitoramento e da avaliação da política nacional de saúde, cujos resultados devem ser considerados para fins de aperfeiçoamento permanente do processo legislativo orçamentário, nos termos dos artigos 37, § 16, e 165, § 16, da Constituição Federal, e artigo 30 da Lei Complementar nº 141, de 2012, assim como subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão quadrimestral do Sistema Único de Saúde e a realização de audiência pública no Poder Legislativo, conforme previsto no artigo 36 da Lei Complementar em referência;

3.2. As medidas adotadas para assegurar a movimentação dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, **inclusive quando eventualmente sub-repassados, pelos entes subnacionais, a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor**, conforme disposto no § 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e entendimento assentado no item 9.2.4 do Acórdão TCU nº 2.179/2021-Plenário referente à resposta à consulta formulada pelo Ministério Público Federal e apresentada pelo Procurador-Geral da República ao Tribunal de Contas da União, que considerou a prática importante para a transparência e rastreabilidade dos valores transferidos para a execução da política de saúde, em razão das exigências previstas nos artigos 163-A e 165, § 16, da Constituição



Federal, assim como dos pressupostos regentes do planejamento e orçamento da política nacional de saúde estabelecidos pelo 30 da Lei Complementar mencionada;

- 4) À Ministra de Estado da Saúde, **NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**, e ao Ministro da Controladoria-Geral da União, **VINÍCIUS MARQUES DE CARVALHO**, para que apresentem, **no prazo de 120 (cento e vinte) dias**, os procedimentos utilizados e os meios - efetivo de pessoal e recursos tecnológicos - de que dispõe a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) para corrigir, pela via administrativa, a aplicação de recursos de natureza federal em objeto diverso do originalmente pactuado nos termos da Portaria GM/MS nº 3992, de 2017, conforme previsto no artigo 23, § 1º, do Decreto nº 7.827, de 2012, assim como as **estratégias racionais de comunicação** ao Ministério Público Federal e ao Tribunal de Contas da União quando forem esgotados os procedimentos possíveis, pela via administrativa e do controle interno do Poder Executivo federal, para que os órgãos competentes previstos no artigo 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012, possam avaliar as medida de responsabilização cabíveis.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** adverte que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências requeridas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os que se mantiverem inertes.

Nesse passo, com fundamento no artigo 8º, inciso II, da Lei Complementar nº 75, de 1993, requer o *Parquet* federal, desde logo, que Vossas Excelências informem, em até 15 (quinze) dias úteis, se acatarão ou não a presente Recomendação, apresentando os respectivos fundamentos.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Pernambuco

Em caso de acatamento desta Recomendação, Vossas Excelências deverão, no mesmo prazo, informar quais medidas serão adotadas para suprir as omissões de regulamentação, administrativas e operacionais, apresentando, ainda, cronograma para o total atendimento à presente Recomendação.

Recife/PE, data de assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)

CLÁUDIO HENRIQUE CAVALCANTE
MACHADO DIAS
Procurador da República

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES
Procuradora da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00047306/2023 RECOMENDAÇÃO nº 8-2023**

.....
Signatário(a): **SILVIA REGINA PONTES LOPES ACIOLI**

Data e Hora: **26/07/2023 20:16:52**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CLAUDIO HENRIQUE CAVALCANTE MACHADO DIAS**

Data e Hora: **27/07/2023 14:17:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave **aff81c73.f78f514c.bf43ee2d.82f344a4**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

17º Ofício da Procuradoria da República em Pernambuco

Ref. Nota Técnica nº 1/2023 - PR-PE-00048773/2023**Assunto: remeter**

Cuida-se de Nota Técnica, elaborada no âmbito do GT Saúde - SubGT Interinstitucional MPF/MPTCU Hemoderivados - da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF, destinada a analisar a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 10 de 2022, em trâmite no Senado Federal.

A PEC em questão altera o art. 199 da Constituição Federal para dispor sobre as condições e os requisitos para a coleta e o processamento de plasma humano, com o intuito de *"possibilitar a atualização da legislação brasileira no que diz respeito à coleta e ao processamento de plasma sanguíneo"*.

Ocorre que, dentre as mudanças propostas, busca-se autorizar a coleta remunerada do plasma humano, bem como a comercialização do plasma sanguíneo e dos hemoderivados.

As mudanças propostas, conforme analisado na Nota Técnica, além de contrárias ao interesse público, vão de encontro a princípios e garantias constitucionais, dentre os quais a dignidade da pessoa humana, a segurança nacional, e o direito à saúde.

Desse modo, determino a remessa da Nota Técnica em epígrafe à 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF para que, após as providências necessárias, seja encaminhada, via Assessoria de Articulação Parlamentar, aos representantes do Senado Federal.

Recife/PE, data da assinatura eletrônica.

(assinado eletronicamente)**SILVIA REGINA PONTES LOPES**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

17º Ofício da Procuradoria da República em Pernambuco

Procuradora da República



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
JUNTO AO TCU**

OFÍCIO Nº 172/2023 – 17ºOF./PRPE

Recife, data da assinatura eletrônica

A Sua Excelência, a Senhora

Lindôra Maria Araújo

Subprocuradora-geral da República

Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF

1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C

Brasília/DF – CEP: 70050-900

Ref.: NOTA TÉCNICA Nº 1/2023 - PR-PE-00048773/2023

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos à Vossa Excelência a Nota Técnica nº 1/2023, elaborada no âmbito do GT Saúde - SubGT Interinstitucional MPF/MPTCU Hemoderivados - da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF, destinada a analisar a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 10 de 2022, em trâmite no Senado Federal, consoante despacho em anexo, pugnando pelo seu encaminhamento, via Assessoria de Articulação Parlamentar, aos representantes do Senado Federal.

Informamos, outrossim, o interesse em representar essa 1ª CCR, em caso de eventual audiência pública realizada pelo Senado Federal sobre o tema objeto do expediente em apreço.

Por oportuno, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,

(assinado eletronicamente)

SILVIA REGINA PONTES LOPES

Procuradora da República

Coordenadora Substituta do GT-Saúde

Membro do SubGT Interinstitucional MPF/MPTCU – Hemoderivados

(assinado eletronicamente)

MARINUS EDUARDO DE VRIES MARSICO

Procurador do MPTCU

Membro do SubGT Interinstitucional MPF/MPTCU – Hemoderivados