

GRUPO I – CLASSE III – Plenário

TC 027.558/2019-3

Natureza: Consulta

Entidades: Ministério da Saúde (vinculador), Ministério da Economia, Casa Civil da Presidência da República e Procuradoria da República no Estado de Pernambuco (PRPE/MPF).

Representação legal: não há

SUMÁRIO: EXPEDIENTE ENCAMINHADO PELO PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA, POR MEIO DO QUAL SÃO FORMULADOS QUESTIONAMENTOS QUANTO AO REGIME JURÍDICO APLICÁVEL À TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS VINCULADOS A UNIÃO E SUB-REPASSADOS PELOS DEMAIS ENTES ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E ENTIDADES CONGÊNERES. CONHECIMENTO COMO CONSULTA. RESPOSTA AO CONSULENTE.

## RELATÓRIO

Cuidam os autos de expediente originado da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco (PR/PE), assinado pela Sra. Procuradora da República Silvia Regina Pontes Lopes, designado como solicitação, por meio do qual são formulados diversos questionamentos a respeito do regime jurídico aplicável à transparência dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes a Organizações Sociais e entidades congêneres.

2. Conforme o ofício, o requerimento tem a finalidade de subsidiar a instrução do Inquérito Civil Público 1.26.000.001220/2019-5, instaurado por aquela Procuradoria da República com o objetivo de avaliar as ações de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Economia, visando à operacionalização da Lei Complementar 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.

3. Em apertada síntese, os questionamentos trazidos pela PR/PE são os seguintes, consoante a descrição da Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag):

a) *“quais são os órgãos responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes às Organizações Sociais e entidades congêneres”;*

b) *“quais as possíveis formas de operacionalização da sistemática mencionada no item 1, realizada com o objetivo de maximizar a comunicação entre os sistemas de receitas e despesas no âmbito da administração direta e/ou indireta, incluindo o compartilhamento, a interoperabilidade e a uniformização de rubricas em formato de dados e informações por parte dos sistemas integrantes da administração direta e indireta”;* e

c) se é importante *“[...] sob a ótica da transparência pública, da movimentação dos recursos federais previstos nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma exclusiva, em contas correntes mantidas em instituições financeiras oficiais federais, elencando os órgãos/pastas responsáveis por referida implementação”.*

4. Consta do expediente que a matéria guarda relação com os TC 012.762/2012-1 e 019.776/2015-2, os quais foram apreciados pelos Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016, ambos do Plenário desta Corte de Contas e da relatoria do ministro Walton Alencar Rodrigues.

5. A primeira decisão refere-se ao levantamento realizado pela Semag, em conjunto com a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), para avaliar as ações de articulação entre o Ministério da Saúde e os órgãos da área econômica do Poder Executivo sobre o mesmo objeto do Inquérito Civil Público referenciado nestes autos.

6. A segunda deliberação diz respeito à resposta à Solicitação formulada pela Procuradoria da República no Distrito Federal (PR/DF) sobre o cumprimento da decisão proferida no Acórdão 1.376/2015-Plenário.

7. Ao final, a autora do expediente requer o envio de cópia do inteiro teor dos processos mencionados em conjunto com a resposta aos questionamentos aludidos no item 3 **supra**.

8. A Diretora da unidade técnica analisou a matéria, na forma da instrução transcrita parcialmente a seguir, com os ajustes de forma pertinentes:

*“6. A Solicitação de informações por procuradores da República a esta Corte de Contas encontra amparo no art. 159, inciso II, do Regimento Interno do TCU, regulamentado pelos arts. 59, incisos II, e 62 da Resolução - TCU 259/2014. Assim sendo, a requerente reveste-se de legitimidade para solicitar informações ao Tribunal, razão pela qual cabe o conhecimento do expediente com os fundamentos citados.*

*7. Como destacado em seu expediente, a autoridade do Ministério Público Federal (MPF) menciona a necessidade de instrução do Inquérito Civil Público 1.26.000.001220/2019-5, cujo objeto guarda relação estreita com um dos pontos objeto do Levantamento realizado no âmbito do TC 012.762/2012-1, que resultou na seguinte determinação constante do item 1.8 do Acórdãos 1.376/2015-TCU-Plenário, que versa sobre a necessidade de implementação de ações por parte dos Ministérios da Saúde e da Economia, com o objetivo de regulamentar o art. 13, §2º, da Lei Complementar 141/2012.*

*8. Nesse sentido, com fulcro no art. 62 da Resolução-TCU 259/2014, c/c o art. 8º, inciso II, da Lei Complementar 75/1993, a presente Solicitação preenche o requisito de admissibilidade, devendo, pois, ser conhecida.*

### III. ANÁLISE TÉCNICA

#### 3.1. Preliminar

9. Em fevereiro de 2019, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República, sob a coordenação da Subprocuradora-Geral da República, Elizeta Maria de Paiva Ramos, 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.

10. A primeira reunião para debater a matéria foi realizada em 27/3/2019, da qual participaram representantes da Semag, da 1ª CCR/PGR, do Ministério da Saúde e a Procuradora da República signatária da presente Solicitação, conforme peças 9 e 12.

11. Atendendo a pedido, em 23/4/2019, a Semag recebeu a procuradora da República em reunião para ampliar a discussão sobre as deliberações dos Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016, ambos do Plenário, oportunizando a participação da Secex-Saúde, das antigas Secretaria de Estratégias de Controle para o Combate à Fraude e Corrupção (Seccor) e da Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec).

12. *A autora da presente Solicitação informou que, em 2018, ajuizou ação civil pública de obrigação de fazer, resultante do Inquérito Civil 1.26.000.000983/2017-79, contra o Estado de Pernambuco, a União Federal e diversas fundações e entidades do terceiro setor que atuam na área de saúde (peça 6). A ação teve a finalidade de promover o regular cumprimento da Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011) no âmbito das despesas efetuadas pelo Estado de Pernambuco junto às organizações sociais da área de saúde, bem como no âmbito da aplicação de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte do referido Estado. Esclareceu, ainda, que a iniciativa se deu após diversas tentativas frustradas da Procuradoria da República para obter as informações requeridas.*

13. *Com o ajuizamento da ação na Justiça Federal, o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE) editou a Resolução TC 58, de 21/8/2019, para dispor sobre a transparência dos recursos públicos geridos pelas organizações sociais de saúde (peça 7), exigindo a divulgação de uma série de informações, as quais convergem com as decisões proferidas pelos Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016-TCU-Plenário.*

14. *Oportuno mencionar, em homenagem ao princípio da lealdade processual, que, durante a reunião realizada pela Semag, em 23/4/2019, os auditores da SecexSaúde expuseram percepção distinta em relação às conclusões da instrução de mérito que constituem parte essencial da decisão proferida no âmbito do Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário, nos termos do art. 1º, § 3º da Lei 8.443/1992 (item 141 da instrução objeto da peça 65 do TC 012.762/2012-1), especificamente no que se refere às medidas exigidas para identificação do credor final também na hipótese de pagamento por organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor destinatárias, mediante sub-repasse realizado pelos entes subnacionais, de recursos federais vinculados à saúde. Na segunda reunião realizada pela 1ª CCR/PGR (peça 19), em 8/5, as divergências persistiram, o que levou a procuradora da República formular o presente expediente.*

15. *Em apertada síntese, e sem a pretensão de reproduzir fielmente os termos em que foram compartilhadas as percepções durante os debates interinstitucionais, os auditores da SecexSaúde manifestaram opiniões no sentido de que o controle sobre as organizações sociais deveria priorizar a avaliação da observância das condicionantes e exigências estabelecidas legalmente para a celebração dos contratos de gestão entre o ente da Federação e a entidade do terceiro setor, sob alegação de que, estender para as organizações sociais o mesmo controle exigido dos entes da Federação, poderia transferir para tais entidades a burocracia estatal, não sendo esta a razão de sua existência. Os auditores da extinta Seccor, da Semag e da Semec, por sua vez, não expuseram percepção distinta em relação à conclusão da instrução (item 141) condutora do Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário.*

16. *Ao revisitar a matéria no curso desta instrução, esta unidade técnica reitera os fundamentos que balizaram as conclusões do TC 012.762/2012-1, no sentido de que, para os fins previstos nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, os entes subnacionais e as organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor não se configuram credores finais destinatários do pagamento de ações e serviços públicos de saúde prestados à população com recursos federais vinculados à saúde. São apenas intermediários de repasses e sub-repasses financeiros federais, respectivamente, que constituem fontes de recurso para o efetivo pagamento a credores quando da prestação de ações e serviços públicos de saúde aos usuários do SUS.*

17. *Este posicionamento, aliás, converge com as conclusões a que chegaram a Semag e a SecexSaúde na instrução conjunta de mérito condutora do Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário, reproduzidas na instrução condutora do Acórdão 1.198/2016-TCU-Plenário.*

18. *Na terceira reunião realizada pela 1ª CCR/PGR, em 23/10/2019, os representantes do Ministério da Saúde apresentaram a versão preliminar da minuta do decreto de regulamentação do § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 (peças 17 e 20), ressaltando que o texto ainda será*

*discutido com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e as instituições bancárias envolvidas nas operações. Por esta razão, a peça foi classificada com status de sigilosa, uma vez que se encontra em fase de formulação do texto que precisa passar pelo crivo presidencial.*

19. *Na sequência, a atual Coordenadora da 1ª CCR/PGR, Célia Regina Souza Delgado, propôs que os representantes do MPF e do TCU analisassem o texto da minuta de decreto apresentada e enviassem as suas contribuições no prazo de 10 dias, para posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde, conforme registrado em ata (peça 20). Em 6/11/2019, o então diretor da Diretoria de Fiscalização da Dívida Pública, da Política Econômica e da Contabilidade Federal (Dipec/Semag), Alessandro Aurélio Caldeira, respondeu à 1ª CCR/PGR que o exame preliminar da referida minuta seria realizado no bojo de processo de controle externo específico, sinalizando para a necessidade de discutir a matéria com os órgãos centrais de planejamento e orçamento e de contabilidade da União que integram a estrutura do Ministério da Economia (peça 30).*

20. *Todavia, devido ao reconhecimento da calamidade pública nacional em 2020, as discussões interinstitucionais foram descontinuadas. Parte das questões suscitadas na presente Soli foi tratada no Parecer Prévio das contas presidenciais de 2019 (Acórdão 1.437/2020-TCU-Plenário) e na Recomendação MPF 14/2020 expedida, ao Ministro da Economia, no âmbito do Inquérito Civil 1.26.000.001112/2020-78 conduzido pela autora da presente Soli. Cite-se que aspectos relacionados à padronização da codificação das fontes e identificadores orçamentários, assim como ao uso de ferramentas tecnológicas disponíveis na esfera federal para monitorar e avaliar a eficiência alocativa das transferências obrigatórias referentes a despesas próprias da União, em que é mantida a natureza federal do recurso, foram analisados no TC 026.274/2020-5, referente à Representação de autoria de parlamentar da relatoria do Ministro Bruno Dantas.*

21. *A apreciação da presente Soli, com contornos multidisciplinares e possíveis desdobramentos apresentados nestes autos, requer desta Corte de Contas um exame detido que exponha as questões de forma clara e objetiva, indicando todos os elementos essenciais e circunstanciais a elas inerentes, de modo a conferir segurança jurídica às respostas. Além de possivelmente subsidiar o debate em curso sobre a regulamentação de matéria ainda lacunosa na Lei Complementar 141/2012, os questionamentos visam à instrução de Inquérito Civil Público, o que requer atenção e cuidado específicos.*

22. *O registro de percepções distintas que vieram à tona ao longo das discussões realizadas neste exercício, longe de fragilizar a argumentação da presente instrução, busca conferir elementos objetivos à decisão sobre matéria complexa, mitigando, por consequência, possíveis inconvenientes geradores de incerteza do direito com vistas a conferir segurança jurídica às ações interinstitucionais em curso.*

23. *Neste contexto, a presente Solicitação foi analisada e instruída pela Semag.*

### *3.2. Da Competência da Secretaria de Macroavaliação Governamental*

24. *De saída, convém assinalar a competência da Semag que fundamenta sua atuação nos presentes autos. Consoante a Resolução-TCU 324/2020, que dispõe sobre as competências das unidades da Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex), além de assessorar os relatores das contas do presidente da República na elaboração de parecer prévio a cargo do Tribunal e realizar análises sistêmicas e econômicas de programas de governo, dívida pública, arrecadação, renúncia de receita, transferências constitucionais e dívida ativa, conforme previsto no inc. VIII do art. 43 daquele normativo, compete à Semag “acompanhar a elaboração, aprovação e execução das leis relativas a planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais” (art. 43, VIII).*

25. *A Resolução-TCU 142/2001, por sua vez, dispõe sobre as competências atribuídas ao TCU pela LRF para acompanhar o cumprimento dos principais aspectos da norma geral de finanças*

*públicas. O art. 7º da Resolução em tela estabelece que as constatações pertinentes à LRF devem integrar o relatório sobre as contas previstas no art. 71, inciso I, da Constituição da República, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio regulamentado pelo art. 56, caput, da LRF.*

26. *Somam-se a esse arcabouço as regras dos arts. 34 e 37 da Lei Complementar 141/2012, segundo as quais os órgãos de fiscalização examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de que trata o art. 56 da LRF (parecer prévio), o cumprimento dos mínimos de saúde. Dispõem, também, que a prestação de contas anual do chefe do Poder Executivo conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), a fim de subsidiar a emissão do referido parecer prévio, cujas peças também são acompanhadas pela Semag.*

27. *Longe de pretender uma atuação sistemática na fiscalização acerca da aplicação dos recursos federais vinculados ao mínimo de saúde, a atuação da Semag nestes autos se legitima em razão de alguns fatores que tocam diretamente em questões específicas de finanças públicas.*

28. *Primeiro, a Lei Complementar 141/2012 estabelece normas gerais de finanças da saúde, dialogando direta e substancialmente com a LRF, o que requer uma leitura sistemática dos dois normativos de forma a harmonizá-los.*

29. *Segundo, a promoção da transparência positivada na Lei Complementar 141/2012 pressupõe a definição de padrões nacionais no plano contábil, orçamentário e fiscal, funções a cargo dos órgãos centrais de planejamento e orçamento e de contabilidade da União, cuja fixação de normas gerais precisa se compatibilizar com o padrão de execução orçamentária e financeira vigente na esfera federal, considerados seus reflexos diretos no balanço geral da União e no RREO, peças essenciais da prestação de contas presidenciais (art. 36 da Lei 8.443/1992).*

30. *Terceiro, o árido ambiente fiscal impõe desafios ao setor público, cuja solução passa também pela ampliação da transparência e da visibilidade, uma vez que, por mais paradoxal que possa parecer, não raras vezes são identificadas oportunidades de melhoria da gestão durante o processo de aperfeiçoamento da gestão da informação.*

31. *É nesse contexto que a Semag legitima sua manifestação técnica nestes autos.*

### 3.3. Visão Geral do Objeto

32. *São históricas as discussões envolvendo o alcance das regras de Direito Público sobre as organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor. Ao apreciar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923, o Supremo Tribunal Federal (STF) não apenas reconheceu a possibilidade de contratos de gestão com organizações sociais para prestação de serviços públicos de saúde, como também decidiu no sentido de que sejam observados os princípios constitucionais da impessoalidade e da publicidade, garantida a transparência da aplicação de recursos federais de modo a viabilizar o controle efetivo pelo MPF e pelo TCU, no que reforça o disposto nos arts. 13, §§ 2º e 4º, e 27 da Lei Complementar 141/2012, constituindo núcleo dos questionamentos formulados pela procuradora da República.*

33. *Os dissídios hermenêuticos envolvendo organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor também apontam “que a aplicação prática do modelo tem revelado distorções que devem merecer a atenção redobrada dos órgãos de controle”. Oportuna a citação das decisões proferidas nos Acórdãos 3.239/2013, 352/2016 e 2.057/2016-TCU-Plenário.*

34. *Convém registrar que tanto a jurisprudência do STF, quanto a Lei das Organizações Sociais não delegam serviços públicos no sentido estrito do termo. Trata-se de uma espécie de colaboração público-privada que se processa por meio de contrato de gestão, instrumento “consensual que viabilizará o direcionamento, pelo Poder Público, da atuação do particular em consonância com o interesse público”.*

35. *Dessa forma, sobressai a necessidade de serem previstos mecanismos harmônicos com os princípios constitucionais e regras norteadoras da transparência e da visibilidade exigidas para a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde, em especial os estabelecidos pelas Leis Complementares 101/2000 e 141/2012.*

36. *Dada a relevância da matéria, ainda em 2012, a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 foi objeto de oficina “Controle Público e Social de Recursos Públicos e Transparência”, nos dias 29 e 30/11, sob a coordenação da subprocuradora-geral da República Samantha Chantal Dobrowolski, realizada no âmbito da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão da Procuradoria-Geral da República em conjunto com o TCU. O evento teve por finalidade promover um debate interinstitucional acerca dos instrumentos de avaliação e controle dos recursos federais repassados a estados e municípios e, na sequência, sub-repassados a organizações do terceiro setor.*

37. *Participaram da oficina, na condição de expositores, alguns procuradores da República, representantes do Ministério da Saúde, auditores desta Corte de Contas (SecexSaúde e Secex-PR, conforme exposições de peças 14 e 15), o procurador de Contas Júlio Marcelo de Oliveira e representantes de entidades de classe e da sociedade civil, conforme amplamente divulgado no Informativo 5ª CCR/PGR, Edição 203, de 4/12/2012 (peça 13). Não foram registradas divergências entre os participantes do evento.*

38. *É nesse contexto que se inserem os questionamentos formulados para subsidiar a instrução do Inquérito Civil Público 1.26.000.001220/2019-5, os quais guardam relação estreita com um dos pontos objeto do Levantamento realizado, no período de 2012-2015, pela Semag e a SecexSaúde (TC 012.762/2012-1), cujas conclusões convergentes resultaram na seguinte determinação constante do item 1.8 do Acórdãos 1.376/2015-TCU-Plenário, a saber:*

*“1.8. Determinar ao Ministério da Saúde que elabore, em conjunto com os Ministérios da Fazenda e do Planejamento, e apresente a este Tribunal no prazo de 60 (sessenta) dias, com fundamento no art. 187 do Regimento Interno desta Corte de Contas, o cronograma específico para **regulamentação exigida pelo § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012**, de forma a garantir que os **recursos federais transferidos aos demais entes da Federação sejam movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal**, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio da Presidente da República, com a finalidade de assegurar o controle previsto no § 4º do mesmo artigo, notadamente no que diz respeito à identificação da destinação dos recursos federais e, **no caso de pagamento, o credor final, cujas informações acerca da execução das despesas devem ser amplamente divulgadas no sistema eletrônico de acesso público de que trata o art. 39 da Lei Complementar em questão;**” (grifamos)*

39. *A determinação visou induzir a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, os quais dispõem que os recursos da União “serão transferidos aos demais entes da Federação e 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**” (§ 2º) e que a “movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios 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” (§ 4º).*

40. *A necessidade de tal regulamentação foi objeto de análise específica, sobressaindo os fundamentos dos itens 62-74 da instrução de mérito assinada por auditores da Semag e da SecexSaúde (peça 65 do TC 012.762/2012-1), dos quais merecem transcrição:*

*‘67. A combinação dos arts. 48 e 48-A da LRF com os §§ 2º e 4º do art. 13 e art. 39 da Lei Complementar 141/2012 também é a base de fundamentação para exigir que os estados, o Distrito*

Federal e os municípios divulguem as **informações pormenorizadas** sobre a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas no âmbito de suas gestões locais quando custeadas com os repasses federais decorrentes da aplicação descentralizada do montante mínimo de saúde a que a União está obrigada anualmente. Acredita-se que com essa medida seja possível abranger boa parte dos expressivos recursos do orçamento federal destinado a ações de saúde.

68. Fora do controle citado nos itens anteriores fica prejudicado o acompanhamento dos recursos federais repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e, posteriormente, transferidos na modalidade de aplicação “50 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos”. Trata-se de recursos federais destinados à saúde e que são transferidos a entidades privadas (**ONG, OS, OSCIP e entidades filantrópicas**), as quais não são alcançadas pelos artigos 48 e 48-A da LRF.

69. Nesse sentido, deve o Governo Federal envidar esforços com objetivo de 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 àquelas entidades. **Para racionalizar os processos e os custos no âmbito da União, oportuno seria adaptar o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv) instituído pelo Decreto Federal 6.170/2007 para essa finalidade, podendo os ministérios decidir por outra solução tecnológica mais racional, desde que se garanta conhecer, por meio do Siops, o credor final quando houver pagamento ao fornecedor por entidades privadas.**

...

72. **Impende ressaltar que o Siops deve servir não apenas para os órgãos de controle, mas, sobretudo, para a sociedade poder acompanhar a fidedignidade dos dados** constantes dos relatórios elaborados pelos gestores do SUS com informações sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados no período (recursos próprios e recebidos pela União e pelos estados), bem como a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população no respectivo âmbito de atuação, conforme determina o art. 36 da Lei Complementar 141/2012.

73. Assim sendo, há necessidade de prever, no decreto que regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar em tela, critérios e procedimentos que viabilizem o controle, pelos órgãos federais e pela sociedade, da execução orçamentária e financeira dos recursos federais repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, que são **posteriormente sub-repassados a entidades privadas e por elas aplicados, pois só assim haverá condições de identificar o credor final do pagamento realizado com recursos federais.**

74. Essa medida cria as condições para os órgãos federais acompanharem a destinação do recurso da União por meio de quaisquer modalidades, **inclusive nas hipóteses de sub-repasse pelos Estados e Municípios ao setor privado**, possibilitando os órgãos de controle avaliar a eficiência do gasto público federal considerado para fins de mínimo pela União.’

41. Ao final do Levantamento, a Semag e a SecexSaúde assim concluíram, sem que houvesse qualquer divergência entre as referidas Unidades Técnicas:

‘141. Permanece pendente, contudo, a edição do ato infralegal do Chefe do Poder Executivo com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a **identificação de credor final de todos os pagamentos realizados com recursos vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada aplicar anualmente, inclusive nos casos de sub-repasse dos recursos federais a entidades privadas por estados, Distrito Federal e municípios beneficiários de tais recursos da União.**’ (grifamos)

42. A necessidade de implementar mecanismos que permitam a efetiva avaliação e controle público e social da aplicação dos recursos federais, até a sua destinação final, também foi abordada

no relatório que fundamentou o parecer prévio das contas presidenciais de 2014, da relatoria do ministro Augusto Nardes, sendo merecedoras de transcrição as seguintes passagens do Acórdão 2.461/2015-TCU-Plenário:

*‘Com um forte caráter de norma de finanças e controle dos orçamentos da saúde nas três esferas de governo, a LC 141/2012 nasceu com desafios semelhantes aos da Lei de Responsabilidade Fiscal. A norma geral estabeleceu uma nova geração de regras fiscais e de controle voltadas para a implementação efetiva de uma das mais importantes políticas sociais, com uma visão estratégica que consiste em transformar as carências de regulamentação da Emenda 29/2000 em oportunidades de avanços institucionais em prol da gestão da política pública de saúde.*

*A eficiência, a eficácia e a efetividade da política de saúde pública perpassam toda a norma, a partir de um conjunto de regras voltadas para transparência e controle, inclusive com medidas indutoras do controle social, seja pelo fortalecimento dos Conselhos de Saúde, seja pela previsão de audiências públicas periódicas no âmbito do parlamento ou pela divulgação, em meios eletrônicos, das informações sobre orçamentos de saúde declaradas e homologadas pelos gestores do SUS.*

*Para tanto, deve o Ministério da Saúde manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Siops), incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. Além de tornar obrigatória a declaração das informações no Siops, a LC 141/2012 exige a **segregação das informações (art. 32) e estabelece mecanismos específicos de execução e controle dos recursos da União transferidos aos demais entes da Federação (art. 13)**, com vistas a identificar os recursos federais movimentados em contas específicas e **garantir a identificação do credor final em caso de pagamento.***

*A primeira previsão mencionada vem ao encontro de determinações proferidas por esta Corte de Contas que apontam a **“falta de discriminação das fontes de receitas que constituem o Fundo Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual”** e **“deficiências na administração dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, caracterizada pela permanência de saldos sem utilização por períodos consideráveis de tempo, alguns em aplicação financeira outros simplesmente em conta corrente”** como problemas na gestão dos recursos federais transferidos aos demais entes da Federação. Os Acórdãos 1.893/2011-TCU-Plenário e 5.367/2012-TCU-Segunda/Câmara são exemplos de determinações nesse sentido, cuja **solução, de modo sistêmico, passa pela regulamentação dos arts. 13, §§ 2º e 4º, e 32, parágrafo único, da LC 141/2012.***

*A primeira decisão foi prolatada no âmbito de auditoria de conformidade realizada no Município de Basiléia/AC, integrante de Fiscalização de Orientação Centralizada-FOC (TC 021.659/2010-9), destinada a verificar a regularidade da aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), transferidos fundo a fundo pela União ao mencionado ente federativo, no exercício de 2009. O problema base tratado originou-se da identificação de pontos de risco relacionados à aplicação dos recursos do SUS repassados aos municípios na modalidade fundo a fundo.*

*O comando constante do art. 13 da LC 141/2012 supramencionado também se encontra em harmonia com as decisões do TCU que, como alternativa para minimizar as práticas de fraudes e irregularidades, ainda recorrentes na execução do orçamento da saúde de diversos entes da Federação, tem recomendado enfaticamente a utilização de recursos de tecnologia da informação na gestão pública. Citem-se os Acórdãos 363/2012-TCU-1ª Câmara e 1700/2007-TCU-Plenário.*

*A efetividade dessas regras de controle dos recursos federais, porém, depende da fixação, por ato próprio do chefe do Poder Executivo da União, de critérios e procedimentos sobre a movimentação financeira de recursos federais descentralizados, o que possibilitará acompanhar e avaliar a efetividade da aplicação pulverizada dos repasses federais que, na área da saúde, representam cerca de 70% do orçamento da União alocado na referida política pública. **A edição do ato presidencial,***



*porém, encontra-se pendente, sendo um dos itens destacados no levantamento de auditoria objeto do TC 012.762/2012-1.*

*O cumprimento desse novo arcabouço é de grande relevância para a melhoria da governança da política de saúde nas três esferas de governo. Com regras específicas que definem o conceito de ações e serviços públicos de saúde e a metodologia de cálculo do mínimo a ser aplicado anualmente por cada ente da Federação, assim como fixação de mecanismos específicos para aplicação e acompanhamento dos recursos federais de forma descentralizada, a LC 141/2012 tende a pacificar entendimentos discrepantes que dificultaram o controle público e social dos gastos na respectiva área ao longo do período que antecedeu à edição da lei complementar em tela.*

*O avanço normativo não elimina, porém, os desafios para se alcançar a padronização necessária, com vistas à adoção de conceitos uniformes para definição da rotina eletrônica do Siops para cálculo automático do mínimo de saúde, cuja declaração é obrigatória por todos os entes da Federação.*

*A LC 141/2012 trouxe, assim, implicações no campo das finanças públicas e do SUS, cuja aplicação ainda apresenta elementos e aspectos de graus de complexidade diversos, alguns deles ainda em discussão, envolvendo diferentes atores, como os ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e da Saúde, além do Tribunal de Contas da União, Congresso Nacional e outros.'*

43. *Em 5/8/2015, a Procuradoria da República no Distrito Federal (PRDF) requereu informações acerca do cumprimento do item 1.8 do Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário, com o objetivo de instruir o Procedimento Preliminar 1.16.000.001783/2015-18, o qual versou sobre a necessidade de implementação de ações por parte dos Ministérios da Saúde, do Planejamento e da Fazenda, visando regulamentar o § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, o que foi analisado no âmbito do TC 019.776/2015-2.*

44. *Após realizar as diligências necessárias junto ao Ministério da Saúde, a Semag constatou que permanecia pendente a edição de ato do presidente da República com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a identificação de credor final de todos os pagamentos realizados com recursos federais vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada a aplicar anualmente, inclusive nos casos de sub-repasse dos recursos federais a entidades do terceiro setor contratadas diretamente por estados, Distrito Federal e municípios, que sub-repassam recursos federais a título de pagamento pela prestação dos serviços.*

45. *Registrou, na instrução (peça 16 do TC 019.776/2015-2), que as leis e normativos infralegais citados nos documentos apresentados à época pelos órgãos do Ministério da Saúde são anteriores à edição da Lei Complementar 141/2012 e não se demonstram suficientes para atender às especificidades das inovações e avanços indutores da transparência e visibilidade trazidos pelos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, dentre outros dispositivos. Eis a conclusão da Semag para atender à Solicitação formulada pela PRDF:*

*'61. Conhecida a presente solicitação, e acolhida no mérito, cumpre ressaltar que, conforme consignado no Relatório que subsidiou o Parecer Prévio da prestação de contas da Presidente da República de 2014, permanece pendente a edição de ato da Chefe do Poder Executivo da União com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a **identificação de credor final** de todos os pagamentos realizados com recursos federais vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada a aplicar anualmente, **inclusive nos casos de sub-repasse dos recursos federais a entidades privadas por estados, Distrito Federal e municípios beneficiários de tais recursos da União.***

62. *As leis e normativos infralegais citados nos documentos ora apresentados pelos órgãos do Ministério da Saúde são anteriores à edição da Lei Complementar 141/2012 e não se demonstram*

suficientes para atender às especificidades das inovações trazidas pela norma geral.

63. No que tange às declarações do Departamento de Atenção Básica destacadas no item 20 desta Instrução, de que a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados no período deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado ou Município e à Câmara Municipal, é importante anotar que tais mecanismos não são suficientes para afastar a competência das instituições da União para avaliar, fiscalizar, processar e julgar as causas envolvendo a aplicação de recursos federais transferidos no âmbito do SUS na modalidade fundo a fundo ou por instrumentos congêneres, conforme contextualizado nos itens 55 a 60 desta Instrução.

64. Quanto à remodelagem do Siops para assegurar o cálculo automático do mínimo constitucional da saúde, a importação de dados com a fidedignidade exigida por lei para garantir não apenas a transparência e a visibilidade das informações, mas, sobretudo, a segurança necessária à interoperabilidade com outros sistemas eletrônicos da União para bloqueio e desbloqueio de transferências constitucionais e voluntárias, entende-se, no âmbito desta Unidade Técnica, que a matéria justifica a instauração de acompanhamento específico por esta Corte de Contas com amparo no inciso II do art. 241 do Regimento Interno do TCU, em razão da possível necessidade de revisão de rotinas de sistemas eletrônicos em funcionamento que devem ser orientados por conceitos interdisciplinares fixados pelas Leis Complementares 101/2000 e 141/2012.' (grifos no original)

46. Após a apreciação da matéria pelo relator, ministro Walton Alencar, o Plenário assim deliberou por meio do Acórdão 1.198/2016-TCU-Plenário:

1.6.1. encaminhar cópias das peças eletrônicas 2 a 14 dos presentes autos à Procuradoria da República no Distrito Federal, referentes aos documentos apresentados pelos órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, à íntegra da instrução e dos despachos que subsidiaram o Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário, assim como aos estudos realizados no âmbito da Procuradoria-Geral da República sobre a natureza jurídica das transferências fundo a fundo previstas na Lei Complementar 141/2012;

1.6.2. recomendar à Secretaria-Geral de Controle Externo que avalie a conveniência e a oportunidade de realizar, por meio da Secretaria de Macroavaliação Governamental, isolada ou conjuntamente com outras unidades técnicas que entender necessárias, acompanhamento sobre as rotinas dos sistemas eletrônicos federais necessários à plena exequibilidade da Lei Complementar 141/2012, com fulcro no inciso II do art. 241 do Regimento Interno do TCU;

1.6.3. dar ciência à Procuradoria da República no Distrito Federal de que a **compatibilidade das rotinas dos sistemas eletrônicos federais necessários à plena exequibilidade da Lei Complementar 141/2012, notadamente no que tange aos §§ 2º e 4º do art. 13 e arts. 32, 36 e 39, deverá ser objeto de acompanhamento futuro por parte deste Tribunal, oportunidade em que também será avaliada a necessária regulamentação da matéria;**

47. Antes de realizar procedimento específico de fiscalização para avaliar a aderência da rotina de cálculo automático dos mínimos de saúde pelo Siops, considerados os conceitos e os requisitos estatuídos pela Lei Complementar 141/2012 (arts. 3º, 4º, 24, 25 e 39), e de sua interoperabilidade com os sistemas de administração financeira, controle e de transparência previstos no art. 48, § 1º, inciso III e §§ 2º e 6º da LRF, é necessário que os órgãos centrais de contabilidade e planejamento e orçamento da União estabeleçam codificação padronizada para a execução orçamentária e financeira, de forma a criar as condições necessárias para as rotinas de cálculo automático conforme determina a legislação. Análise neste sentido foi realizada no bojo do TC 026.274/2020-5 (rel. min. Bruno Dantas), com proposta de oitiva e constituição de processo apartado para examinar as iniciativas em curso no âmbito do Poder Executivo.

### 3.4. Panorama Financeiro

48. *A CRFB estabeleceu a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a igualdade da assistência a todos, além de dispor que as ações e os serviços públicos de saúde fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o SUS, com direção única em cada esfera de governo. Com vistas a assegurar o cumprimento desses princípios constitucionais, o SUS deve atender uma demanda crescente por diagnósticos e tratamentos, a qual decorre do crescimento populacional, da transição epidemiológica, do aumento da longevidade e das inovações tecnológicas.*

49. *Para dar conta desse desafio, na última década, os gastos da União com ações e serviços públicos de saúde evoluíram, em valores nominais, de R\$ 48,7 bilhões em 2008 (11,36% da RCL ou 1,57% do PIB) para R\$ 161,54 bilhões em 2020.*

50. *Quando se restringe a análise ao subsistema da seguridade social, os desafios não são poucos. A política de saúde constitui um dos componentes do subsistema, cujo financiamento, na União, é assegurado por meio de contribuições sociais previstas no art. 195 da CRFB, dentre outros recursos ordinários.*

51. *De acordo com Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), em 2020, a União arrecadou R\$ 773,15 bilhões a título de contribuições típicas da seguridade social, sem considerar as contribuições vinculadas ao regime de previdência dos servidores civis e militares federais (R\$ 43,64 bilhões, incluída a contribuição patronal). No mesmo período, as despesas próprias da seguridade social – sem computar os gastos previdenciários dos servidores civis e dos militares a cargo da União – totalizaram R\$ 1,353 trilhão, a saber:*

Valores em bilhões de R\$

<b>Receitas da Seguridade Social<sup>1</sup></b>		<b>Despesas Típicas da Seguridade Social</b>			
<i>Tipo de Receita</i>	<i>Valor</i>	<i>Tipo de Despesa</i>	<i>Valor</i>	<i>%</i>	<i>Resultado</i>
Contribuições RGPS <sup>2</sup>	406,11	Benefícios Previdenciários do RGPS	669,71	49%	-263,60
Contribuições PIS/PASEP <sup>2</sup>	62,61	Seguro-Desemprego e Abono-Salarial	59,34	4%	3,27
Outras Contribuições da Seguridade Social (CSLL, COFINS, etc)	304,38	Assistência Social	423,57	31%	-319,96
		<b>Ações e Serviços Públicos de Saúde</b>	<b>161,54</b>	<b>12%</b>	
		Demais Despesas da Seguridade Social	39,23	3%	
<b>Total</b>	<b>773,10</b>	<b>Total</b>	<b>1.353,38</b>	<b>100%</b>	<b>-580,29</b>

Notas:

(1) valores brutos das receitas da seguridade social, sem considerar a desvinculação das receitas da União (DRU)

(2) receitas da seguridade social com subvinculação a despesas típicas da previdência social (arts. 167, XI, e 239 da CRFB)

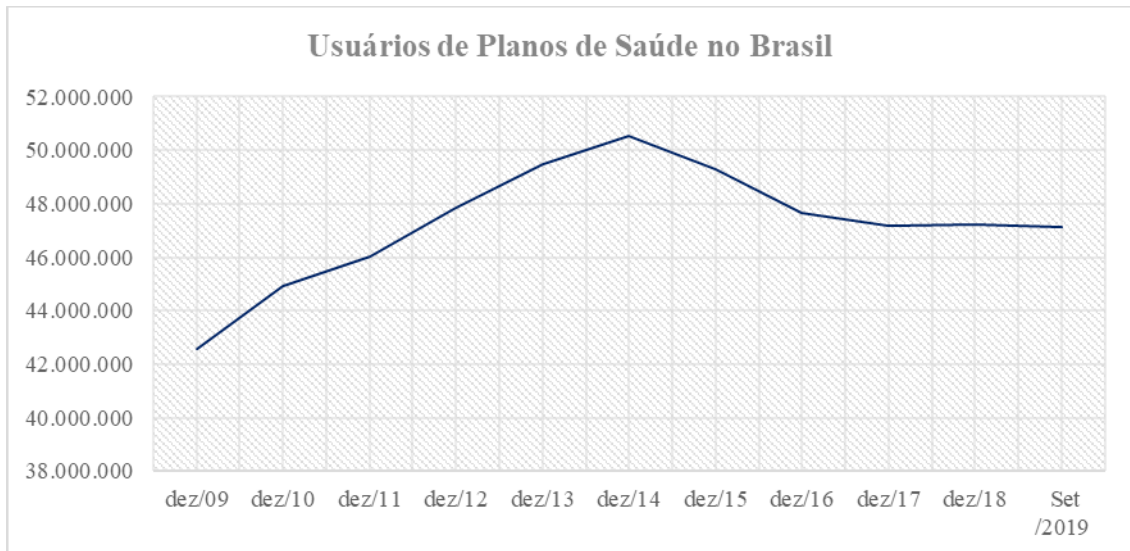
52. *As despesas com ações e serviços públicos de saúde representaram 12% das despesas típicas da seguridade social, consumindo 53% das contribuições sociais não-vinculadas à previdência social e ao seguro desemprego e abono salarial, montante disponível (R\$ 304,38 bilhões) para a União custear não apenas as despesas da política de saúde, mas também as de assistência social e cobrir o déficit da previdência do regime geral que, em 2020, somou R\$ 263,60 bilhões.*

53. *Diante do árido cenário fiscal que restringe as políticas financiadas pelo orçamento da seguridade social, que encerrou o exercício de 2020 com um déficit financeiro de R\$ 580,29 bilhões, revela-se urgente a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, cujas previsões há nove anos aguardam a edição de ato próprio do Presidente da República, de forma a conferir a máxima eficácia aos mandamentos constitucionais e legais indutores da transparência e do controle social sobre a política de saúde.*

54. *Além da deterioração fiscal, o que por si só constitui obstáculo para ampliação dos gastos públicos, as demandas por serviços de saúde reforçam a necessidade de aperfeiçoamento da gestão, com vistas a enfrentar o desafio que decorre da necessária ponderação de princípios constitucionais*

que, de um lado, limitam o poder de tributar do Estado (art. 150, IV), de outro restringem a capacidade de gasto estatal, notadamente com pessoal e endividamento (arts. 48, XIV; 52, VI; e 169).

55. De acordo com publicações disponíveis na página da Agência Nacional de Saúde (ANS), o total de beneficiários de planos privados de saúde caiu de 50,5 milhões em 2014 para 47,1 milhões de usuários em setembro de 2019, enquanto a população brasileira atingiu 210,1 milhões, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada em 1/7/2019. A série histórica dos usuários de plano de saúde na última década apresenta o seguinte comportamento:



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS. Dados atualizados até 09/2019 (<https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>)

56. Os números mostram que, atualmente, os usuários de plano de saúde correspondem a 22,1% da população brasileira, o que significa que o contingente que depende exclusivamente do SUS pode chegar a 163 milhões de brasileiros. Os dados convergem com o diagnóstico realizado no âmbito do FiscSaúde, apreciado pelo Acórdão 693/2014-TCU-Plenário, já mencionado. Outros desafios da política nacional de saúde podem ser constatados no FiscSaúde do biênio 2015-2016, apreciado pelo Acórdão 1.070/2017-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Bruno Dantas.

57. O panorama financeiro também merece ser guarnecido com números da participação dos entes das três esferas de governo. Para tanto, recorreu-se ao Balanço do Setor Público Nacional (BSPN) de 2018, segundo o qual o orçamento federal destinado à saúde foi da ordem de R\$ 119 bilhões, sendo R\$ 116,8 bilhões o montante global destinado a ações e serviços públicos de saúde (peça 33, fls. 35). No exercício em referência, a União repassou R\$ 77,6 bilhões (66,4%) aos entes subnacionais, de cuja destinação não se tem conhecimento, tampouco os órgãos executivos, os de controle institucional e a sociedade dispõem de instrumento hábil de rastreabilidade para monitorar e avaliar o gasto nas hipóteses de sub-repasse a entidades do terceiro setor que, na prática, ficam incumbidas da gestão de unidades de saúde ou prestação direta desses serviços à população.

58. Os números dos orçamentos nas três esferas de governo justificam o aperfeiçoamento da gestão da informação por meios tecnológicos, de forma a proporcionar transparência e visibilidade aos cidadãos:

Valores em bilhões de R\$

**Aplicações em Saúde 2018**

Entes da Federação	Empenhos sem Exclusão das Duplicidades	Repasses Federais a Estados e Municípios	Repasses Estaduais aos Municípios <sup>1</sup> (Art. 19 LC 141/2012)	Valor Empenhado Ajustado após Exclusão das Duplicidades <sup>2</sup>

	(a)	(b)	(c)	d = a - (b+c)	
União	119,0			119,0	41%
Estados	111,1	-19,3		91,8	32%
Municípios	145,5	-58,3	-10,3	76,9	27%
<b>Total</b>	<b>375,6</b>	<b>-77,6</b>	<b>-10,3</b>	<b>287,7</b>	<b>100%</b>

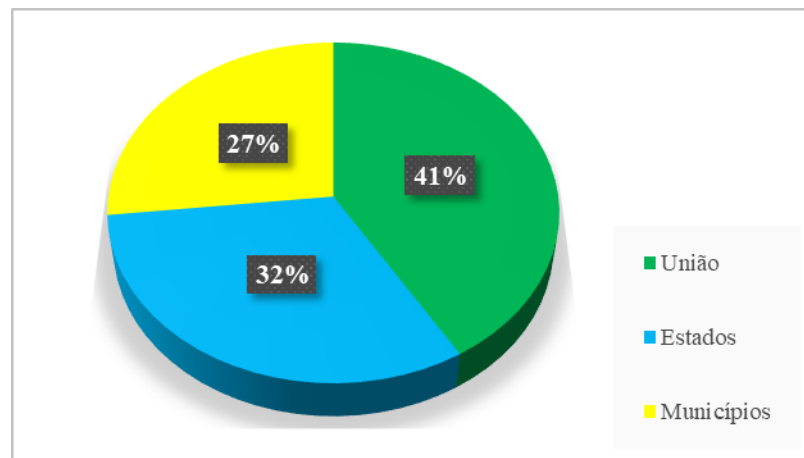
Fonte: Balanço do Setor Público Nacional – 2018 e Siop/SOF

Notas:

(1) Os valores empenhados dos repasses estaduais aos respectivos municípios foram informados pelo Ministério da Saúde (peças 31-32) a partir de dados fornecidos pelo CONASS. Os estados empenharam R\$ 10,3 bilhões em favor dos municípios, sendo liquidados R\$ 9,5 bilhões (92,23%). Daquele montante, R\$ 3,7 bilhões foram repassados na modalidade fundo a fundo e R\$ 6,6 bilhões transferidos em outras modalidades previstas na legislação. O estado do Rio Grande do Sul foi o único que não realizou nenhum repasse aos respectivos municípios.

(2) A coluna referente ao valor empenhado ajustado após a exclusão das duplicidades decorrentes de operações intergovernamentais pode apresentar algum grau de imprecisão, uma vez que deduzir o valor dos repasses (receitas) do montante empenhado (despesa) pelos municípios pode, em alguns casos, não refletir a metodologia mais precisa para a exclusão de duplicidades de receita. Essas imprecisões têm como causa alguns fatores, sobressaindo a falta de padronização da execução do orçamento da saúde por fonte de recursos e a ausência de mecanismos que permitam, ao menos, identificar eventuais saldos de recursos provenientes das fontes federais e estaduais (sem empenho) que integrem as disponibilidades dos entes subnacionais no encerramento do exercício.

59. A participação da União no financiamento da política nacional de saúde também justifica a previsão das regras dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012. Eis a representação gráfica:



Fonte: Produção própria a partir dos números da tabela precedente

60. Com as exclusões das duplicidades de recursos federais e estaduais repassados aos entes subnacionais nas modalidades de aplicação '31' e '41' (transferências regulares e automáticas fundo a fundo), tem-se que os investimentos da União em saúde correspondem a 41% dos gastos em saúde, caso os valores repassados tenham sido integralmente empenhados pelos entes subnacionais. Mais uma vez, com a exclusão das duplicidades, os números desmistificam alegações recorrentes de que a União teria a menor participação no financiamento da política pública de saúde.

61. Apesar da expressividade dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, são precárias as informações sobre a aplicação de recursos federais pelos entes subnacionais na rede própria, contratada e conveniada, comprometendo a transparência que o relatório previsto no art. 36 da Lei Complementar 141/2012 exige.

62. De acordo com o Relatório Anual de Gestão do SUS referente a 2018 (peça 25), além da União, 74,07% dos estados declararam os dados no Siops e 79,15% dos municípios o fizeram. Ao

todo, 1.161 municípios não declararam as informações referentes à execução pormenorizada das despesas com ações e serviços públicos de saúde, descumprindo as exigências do art. 39 da Lei Complementar 141/2012.

63. No referido exercício, o gasto da União com entidades privadas sem fins lucrativos na área da saúde (modalidade de aplicação '50') foi de pouco mais de R\$ 1,492 bilhão, montante que representou 1,25% do total de gasto federal na função saúde, de R\$ 119 bilhões. Daquele valor, 73% (R\$ 1,090 bilhão) se referem ao contrato de gestão da União com a Rede Sarah.

64. Isso significa dizer que quase  $\frac{3}{4}$  dos recursos federais vinculados à saúde transferidos ao setor privado se destinaram a uma única entidade, sendo factível o monitoramento pelo Ministério da Saúde, assim como o controle público e social acerca da aplicação da maior parte dos recursos federais diretamente transferidos ao terceiro setor.

65. Segundo consta das demonstrações contábeis publicadas na página da Rede Sarah (peças 28-30), os recursos provenientes do contrato de gestão com a União (R\$ 1,090 bilhão) representaram 94% da receita operacional da entidade em 2018, que totalizou R\$ 1,163 bilhão. Deste montante, 71% foram destinados para pagamento de pessoal, 9% para despesas com materiais (essenciais para a prestação de serviços de saúde), e 5% para despesas com serviços.

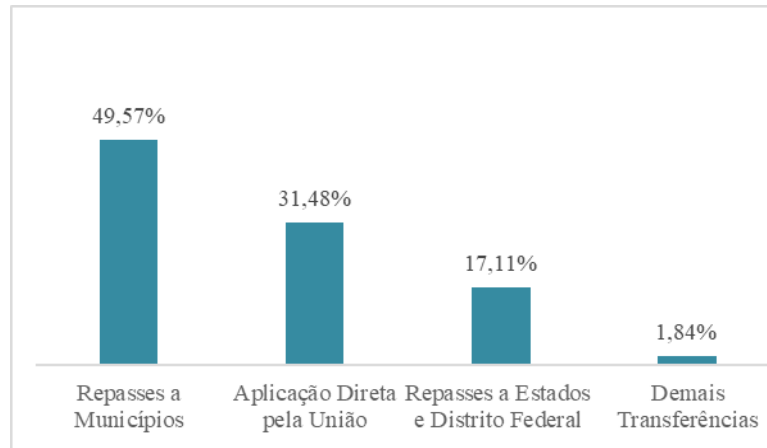
66. As transferências dos R\$ 402 milhões restantes, por configurarem transferências voluntárias, sujeitam-se às regras do art. 26 da LRF e do Decreto 10.035/2019, que regulamentam as transferências voluntárias realizadas por meios de convênios, contratos de repasse e instrumentos congêneres celebrados pelos órgãos e entidades da administração pública federal com entidades privadas sem fins lucrativos, as quais são obrigadas a prestar contas por meio da Plataforma +Brasil.

67. Esse grau de transparência, porém, não é verificado na maior parte dos recursos de natureza federal vinculados a ações e serviços públicos de saúde (mais de 70%), repassada aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios segundo os critérios fixados pelo art. 17 da Lei Complementar 141/2012, sem que se tenha noção do quanto os entes subnacionais sub-repassam a um universo de milhares de OSC.

68. A ausência de um sistema efetivo de monitoramento e avaliação da aplicação descentralizada das transferências obrigatórias que permanecem com a natureza federal na aplicação descentralizada foi apontada no parecer prévio das contas presidenciais de 2019, conforme parecer prévio apreciado pelo Acórdão 1.437/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Bruno Dantas):

*'Convém ressaltar, em desfecho, que do montante aplicado pela União em ASPS (R\$ 122,27 bilhões), quase 67% (R\$ 81,53 bilhões) foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar 141/2012, sem que a União disponha de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle. O orçamento federal destinado a ASPS foi assim aplicado em 2019:*

*Orçamento federal em ASPS por modalidade de aplicação*



Fonte: Síntese do RREO no Tesouro Transparente (consulta 28/4/2020).

*Apesar do volume expressivo de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais na forma prevista na Lei Complementar 141/2012, os mecanismos de monitoramento, ainda precários, não permitem avaliar a eficiência na alocação desses valores.*

*Não há, na União, informações acerca do volume de recursos de natureza federal repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios que, na sequência, são sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor que atuam na área da saúde, sendo mais de 6,6 mil as entidades da sociedade civil que atuam na referida área, segundo informações divulgadas no Mapa de Organizações da Sociedade Civil mantido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.*

*A despeito dos procedimentos de fiscalização realizados por meio do TC 012.762/2012-1 e do TC 019.776/2015-2 (Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Walton Alencar Rodrigues), as normas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 carecem de regulamentação.*

*A necessidade de implementação de mecanismos que possibilitem o efetivo monitoramento, avaliação e controle oficial e social da aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde, até sua destinação final, já foi abordada nas contas presidenciais de 2014, de relatoria do ministro Augusto Nardes, nos seguintes termos do relatório que fundamentou o Acórdão 2.461/2015-TCU-Plenário:*

*‘O comando constante do art. 13 da LC 141/2012 supramencionado também se encontra em harmonia com as decisões do TCU que, como alternativa para minimizar as práticas de fraudes e irregularidades, ainda recorrentes na execução do orçamento da saúde de diversos entes da Federação, tem recomendado enfaticamente a utilização de recursos de tecnologia da informação na gestão pública. Citem-se os Acórdãos 363/2012-TCU-1ª Câmara e 1700/2007-TCU-Plenário.*

*A efetividade dessas regras de controle dos recursos federais, porém, depende da fixação, por ato próprio do chefe do Poder Executivo da União, de critérios e procedimentos sobre a movimentação financeira de recursos federais descentralizados, o que possibilitará acompanhar e avaliar a efetividade da aplicação pulverizada dos repasses federais que, na área da saúde, representam cerca de 70% do orçamento da União alocado na referida política pública. A edição do ato presidencial, porém, encontra-se pendente, sendo um dos itens destacados no levantamento de auditoria objeto do TC 012.762/2012-1.*

*O cumprimento desse novo arcabouço é de grande relevância para a melhoria da governança da política de saúde nas três esferas de governo. (...)*

*A lacuna no plano infralegal também prejudica o cumprimento da LRF nas passagens que exigem a observância de normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos da União (arts. 4º, inciso I, alínea ‘e’, e 50, § 3º). Para o*

*exercício de 2019, esses dispositivos foram regulamentados pelo art. 15 da Lei 13.707/2018 (LDO 2019), que, por sua vez, previu a adoção de instrumentos que viabilizassem a avaliação da eficiência na alocação dos recursos de natureza federal, o que ficou limitado a pouco mais de 33% do orçamento federal vinculado a ASPS.*

*Assim sendo, a edição de decreto contribuiria decisivamente para o aperfeiçoamento institucional da Política Nacional de Saúde ao completar a tarefa de regulamentação da transparência e da visibilidade dos gastos com ASPS, mola mestra para o monitoramento, a avaliação da eficiência na alocação dos recursos e o controle institucional e social. O avanço do arcabouço normativo poderá, de fato, conferir maior racionalidade ao uso de recursos públicos federais e permitir planejamento da política nacional mais consentâneo com as necessidades da população, em conformidade com a Lei Complementar 141/2012.'*

69. *A persistência da lacuna no plano infralegal foi apontada no relatório que subsidiou o a apreciação do parecer prévio das contas presidenciais de 2019 (Acórdão 1.437/2020-TCU-Plenário, rel. Min. Bruno Dantas), no sentido de que Poder Executivo federal, com base no art. 71, inc. I, da CRFB, e no art. 59 da Lei Complementar 101/2000, deve regulamentar a implementação de mecanismos que possibilitem o efetivo monitoramento, avaliação e controle oficial e social da eficiência na aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde transferidos aos demais entes da Federação, até a destinação final, conforme previsto nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, assim como na alínea 'e' do inciso I do art. 4º e § 3º do art. 50 da Lei Complementar 101/2000, regulamentados apenas parcial e temporariamente por leis de diretrizes orçamentárias*

70. *Se, nos últimos oito anos, o debate sobre a Lei Complementar 141/2012 encontrou na regulamentação das regras de bloqueio/desbloqueio das transferências constitucionais (art. 26) seu principal mote, o que levou à pronta edição do Decreto 7.827/2012, o momento atual - marcado por severas restrições orçamentárias e fiscais estatuídas pelo Novo Regime Fiscal (NRF) - requer o aperfeiçoamento dos mecanismos de transparência e visibilidade do gasto federal com a implementação de políticas públicas, revelando-se mais do que salutar a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 do daquele Diploma.*

71. *Na atual quadra, marcada por medidas de retração da política fiscal, é previsível que os conflitos se acentuem. Discussões sobre o subfinanciamento da saúde, os valores da tabela de serviços prestados ao SUS, conflitos entre cidade polo e as satélites sobre fluxo assistencial e o correspondente aporte financeiro, judicialização do acesso à saúde e os desafios do sistema para atender, de forma integral, a demanda crescente da população por serviços de saúde são alguns problemas crônicos que podem ser agravados em função das características de renda do país - ainda baixa -, que amarga sucessivos períodos de contração econômica e elevada taxa de desemprego na atualidade (11,8%).*

72. *Com essas linhas preliminares, não se pretende ir além e problematizar os fatores críticos do financiamento da política pública de saúde em um cenário de sistema de acesso universal e igualitário para, na sequência, empreender uma análise exaustiva dos desafios que poderiam ser suscitados a título de inventário dos problemas crônicos do SUS. Por ora, o realce realmente pretendido neste ensaio percorre outros caminhos, os quais, de certa forma, preparam discussões futuras sobre os desafios do financiamento da referida política pública.*

73. *A motivação do ensaio que ora se apresenta é singela: dado um montante financeiro finito em cenário de contração econômica e demandas expansivas na área da saúde - previsivelmente agravadas pelo índice de desemprego nos últimos tempos -, é precária a tentativa de remediar a ausência de regulamentação de medidas indutoras da transparência e visibilidade previstas nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012.*



74. *Como dito, a implementação da Lei Complementar 141/2012 agregou o desafio da padronização e da segregação das informações com vistas a garantir os objetivos da referida norma, revelando-se urgente o avanço na definição de regras aplicáveis às finanças das três esferas de governo, de modo tornar mais transparente, visível e comparável a informação relativa à aplicação, pelos entes da Federação e sem duplicidades, dos recursos vinculados a ações e serviços públicos de saúde num ambiente de gestão descentralizada.*

75. *A proposta de regulamento em discussão na PGR, com a participação do Ministério da Saúde e desta Corte de Contas, deve ser garantida de uma visão estratégica que consista na transformação de carências de regulamentação mencionadas em oportunidades de avanços institucionais que tenham por finalidade o alcance dos objetivos constitucional e legalmente definidos.*

### *3.5. Importância da Padronização das Informações e Transparência como Instrumentos de Planejamento, Avaliação e Controle da Política de Saúde*

76. *A plena vigência da Constituição de 1988, à que se somaram a LRF, a Lei de Acesso à Informação e a Lei Complementar 141/2012, representou fator decisivo para ampliação da transparência com a promessa de conferir maior eficiência na alocação dos gastos públicos.*

77. *Para que as informações sobre as despesas sejam, de fato, visíveis aos olhos dos cidadãos, não basta disponibilizá-las em portais eletrônicos. Elas devem ser divulgadas segundo preceitos de dados abertos, de forma que possam ser efetivamente utilizadas pela sociedade, reduzindo a assimetria de informações entre o Estado e os cidadãos.*

78. *Se no Brasil os desafios legislativos foram superados, o que possibilitou o avanço de uma agenda positiva voltada para a promoção da transparência e visibilidade dos gastos públicos, a assimetria das informações orçamentárias, contábeis, financeiras e fiscais desponta como principal fator crítico para os avanços pretendidos.*

79. *A transparência e a visibilidade da aplicação dos recursos públicos, para além de prevenir fraudes, tem o potencial de contribuir para a eficiência da gestão, reforçando a noção de democracia. Ademais, estimulam o desenvolvimento de uma cultura de integridade na gestão da coisa pública e incentivam o esforço para o aperfeiçoamento das políticas públicas e dos programas de governo, do planejamento ao controle, sem perder de vista o resultado.*

80. *Se, na regulamentação da Emenda Constitucional (EC) 29/2000, a transparência e a visibilidade da gestão foram as grandes homenageadas, o mesmo não se pode dizer do processo de regulamentação da Lei Complementar 141/2012, ainda pendente. Tal omissão retira do cidadão o direito de acesso, entender e influir na aplicação de mais da metade dos recursos federais destinados a ações e serviços públicos de saúde (R\$ 113 bilhões).*

81. *Embora a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas de saúde pública perpassem todo texto da Lei Complementar 141/2012, a partir de um conjunto de regras voltadas para transparência e controle, a falta de critérios de segregação das despesas com saúde, definidos de forma padronizada na Federação, compromete o monitoramento e a avaliação da política pública.*

82. *A opacidade verificada na execução descentralizada dos recursos federais destinados à saúde revela-se incompatível com o volume de recursos e com a participação da União no financiamento da política nacional de saúde (41%).*

83. *Dessa forma, postergar ainda mais a adoção de medidas voltadas para assegurar a transparência e a visibilidade da execução de mais de 70% do orçamento federal em saúde, aplicados da forma mais descentralizada possível, não só constitui fator crítico para a eficiência do processo de planejamento da política nacional de saúde, como também compromete o direito do cidadão de amplo acesso à informação, à transparência e à visibilidade, imprescindíveis para o efetivo exercício do*

*controle social da destinação final dos recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde.*

84. *Tal imprescindibilidade encontra-se positivada em várias passagens da Lei Complementar 141/2012. De acordo com o § 1º do art. 30, o processo de planejamento e orçamento da saúde deverá ser ascendente e 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.*

85. *Neste ponto dos custos, em especial, a Lei Complementar 141/2012 dialoga com a LRF, na passagem que dispõe sobre a previsão de “normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos” na LDO (art. 4º, inciso I, alínea ‘e’), exigência reforçada pelo § 3º do art. 50 da norma geral de finanças públicas, segundo o qual a administração pública deve manter sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial. Para que essa avaliação seja efetiva, necessário saber como e quanto dos recursos federais vinculados à saúde foram realmente aplicados – identificando os credores finais – e o saldo disponível em contas bancárias sem aplicação, sendo este um problema já identificado pelo TCU em outras fiscalizações. Cite-se o Acórdão 1.893/2011-TCU-Plenário já transcrito.*

86. *Harmônico com esse arcabouço, o art. 15 da Lei 13.707/2018 (LDO-2019) estabelece que a alocação dos recursos na LOA-2019 e em créditos adicionais, e a sua execução, deverão, dentre outras regras, “propiciar o controle dos valores transferidos conforme o disposto no Capítulo V” (que dispõe sobre transferências intergovernamentais e ao setor privado) “e dos custos das ações, e a avaliação dos resultados dos programas de governo”.*

87. *Isso, por si só, justifica por que a Lei Complementar 141/2012 impôs à União a adoção de mecanismos que lhe garantam realizar o monitoramento e a avaliação pormenorizados da aplicação dos recursos federais com a identificação do credor final, sem os quais o planejamento da política nacional de saúde será deficiente e desconexo dos objetivos constitucionais, limitando-se ao mero repasse de recursos financeiros, o que não é verdade.*

88. *Não por outra razão, os planos e metas nacionais deverão considerar os correspondentes estaduais, com vistas a promover a equidade interestadual (art. 30, § 3º da Lei Complementar 141/2012), premissa fundamental para o alcance do objetivo constitucional de promover, também por meio dos repasses federais e estaduais, a progressiva redução das disparidades regionais (inciso II, § 3º do art. 198).*

89. *Definidas as bases para a gestão da informação, o art. 31 da Lei Complementar 141/2012 encabeça o capítulo próprio que disciplina a transparência, a visibilidade, a fiscalização, a avaliação e o controle, assegurando ao cidadão, inclusive em meios eletrônicos, amplo acesso às prestações de contas periódicas da área de saúde, para compreensão não apenas pelos cidadãos, mas também por instituições da sociedade civil.*

90. *O relatório quadrimestral de gestão, um dos principais instrumentos de transparência definido pelo art. 36 do mesmo Diploma, deve traduzir para o cidadão e organizações da sociedade o montante e a fonte dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, distinguindo os recursos de origem federal, estadual e municipal, dentre outras fontes vinculadas ou não (inciso I); as auditorias realizadas ou em fase de execução (inciso II); e, em especial, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação (inciso III). Para coroar o papel do cidadão, o art. 39 prevê que o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União e dos entes subnacionais, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.*

91. *Todas essas medidas são essenciais para assegurar, de fato, o direito à informação, à transparência, à visibilidade e ao controle social das ações e serviços públicos de saúde, cujas diretrizes foram estabelecidas expressamente pelos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, que exigem a definição de critérios para nortear as transferências aos entes subnacionais e, sobretudo, garantir a rastreabilidade dos recursos federais mediante a identificação do credor final no caso de pagamento.*

92. *Registre-se que as diretrizes consignadas nos Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016-TCU-Plenário para nortear a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 se encontram plenamente harmônicas com o disposto no art. 5º da Lei 13.019/2014, que instituiu o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. O referido regime tem como fundamentos a gestão pública democrática, a participação social, o fortalecimento da sociedade civil, a transparência na aplicação dos recursos públicos, os princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, destinando-se a assegurar: a) o reconhecimento da participação social como direito do cidadão (inciso I); e b) o direito à informação, à transparência e ao controle social das ações públicas (inciso IV).*

93. *Somam-se a esses fundamentos as seguintes diretrizes fundamentais previstas no art. 6º da Lei 13.019/2014: a) o incentivo ao uso de recursos atualizados de tecnologias de informação e comunicação (inciso III); b) o fortalecimento das ações de cooperação institucional entre os entes federados nas relações com as organizações da sociedade civil (inciso IV); c) o estabelecimento de mecanismos que ampliem a gestão de informação, transparência e publicidade (inciso V); d) a ação integrada, complementar e descentralizada, de recursos e ações, entre os entes da Federação, evitando sobreposição de iniciativas e fragmentação de recursos (inciso VI).*

94. *Não se desconhece que as exigências previstas no regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil instituído pela Lei 13.019/2014 não alcançam as organizações sociais e outras entidades contratadas com amparo nas Leis 9.637/1998 e 9.790/1999, tendo em vista a exceção introduzida pela Lei 13.204/2015, que incluiu os incisos III e VI no art. 3º daquela Lei.*

95. *Exceções previstas em lei ordinária, todavia, não são suficientes para afastar as normas de fiscalização, avaliação e controle estabelecidas pela Lei Complementar 141/2012, por se tratar de exigência de índole constitucional explícita, a saber:*

*‘Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*...*

*III - participação da comunidade.*

*...*

*§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:*

*...*

*III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;’ (grifamos)*

96. *Portanto, as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde somente podem ser alteradas por lei complementar. Sob outra perspectiva, não é demais dizer que a exceção inserida na Lei 13.019/2014, a princípio, traduz a antítese da ideia de respeito aos princípios constitucionais regentes da administração pública, tais como o direito ao acesso à informação, à publicidade e à transparência (art. 37), os quais compõem, enquanto fundamentos estruturantes que são, a própria noção de Estado Democrático de Direito.*

97. *Essa ideia encontra respaldo nas lições por meio das quais o professor Daniel Sarmiento brindou os 30 anos da Constituição da República:*

*‘A exigência de transparência na **gestão da coisa pública** também é central no regime republicano. Além de decorrente do princípio da publicidade, ela está diretamente associada ao direito à informação, positivado no art. 5º, incisos XIV e XXXIII, da Constituição.*

*A transparência proporcionada pelo acesso à informação talvez seja o melhor antídoto para a corrupção, para as violações de direitos humanos e para a **ineficiência governamental**. Na conhecida frase de Louis Brandeis, “a luz solar é o melhor dos desinfetantes”.<sup>43</sup> (O Princípio Republicano nos 30 Anos da Constituição de 88: por uma República Inclusiva, disponível em: [http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista\\_v20\\_n3/revista\\_v20\\_n3\\_296.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v20_n3/revista_v20_n3_296.pdf))’ - grifamos*

98. *Não se pode supor que a gestão da coisa pública em matéria de saúde fique adstrita à parcela do orçamento federal aplicada diretamente pela União, deixando na completa obscuridade 65,2% do orçamento federal aplicados de forma descentralizada mediante repasses aos entes subnacionais, sem que a União sequer saiba o volume de recursos federais sub-repassado a entidades do terceiro setor e como tais recursos são efetivamente aplicados.*

99. *Sem entrar no mérito sobre a constitucionalidade das alterações promovidas em 2015 no texto da Lei 13.019/2014, é cediço que os regimes jurídicos previstos em leis ordinárias convergentes com as normas e os objetivos fixados pela Lei Complementar 141/2012 são bem-vindos e devem ser prestigiados, ainda mais quando têm o potencial de ampliar a efetividade normativa da referida lei complementar.*

100. *O mesmo não se pode dizer de disposições aparentemente contrárias ou que tenham o potencial de promover o retrocesso da lei complementar que define o arcabouço jurídico específico para fiscalização, avaliação e controle das despesas de saúde, cujas dicções devem ser interpretadas à luz da Constituição da República e das normas gerais. Aparente antinomia entre dispositivo de lei ordinária e a Lei Complementar 141/2012 é solucionada a partir da aplicação do princípio da especialização, consoante julgados do STF (Ação Cautelar 346/2004 e Recurso Extraordinário 419.629). Cite-se o precedente assentado nos itens 9.2.2 e 9.2.3 do Acórdão 445/2009-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Walton Alencar Rodrigues.*

101. *Assim sendo, a exceção prevista no inciso IV do art. 3º da Lei 13.019/2014, com redação dada pela Lei 13.204/2015, não desonera as organizações sociais contratadas com base na Lei 9.790/1999 e outras entidades do terceiro setor do dever de garantir a transparência da aplicação de recursos federais vinculados à saúde, conforme jurisprudência do STF (ADI 1.923), visando não apenas racionalizar o controle exercido pelo MPF e pelo TCU, mas acima de tudo assegurar ao cidadão o direito à informação e ao controle social efetivo da aplicação dos recursos federais em ações e serviços públicos de saúde.*

### *3.6. Arcabouço Jurídico das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Boas Práticas Indutoras da Transparência e Visibilidade*

102. *O universo do terceiro setor é regido por legislação esparsa, sem seguir um padrão nacional. Na década de noventa, foram editadas duas importantes leis para disciplinar a relação da União com o terceiro setor. Uma, foi a Lei Federal 9.637/1998, que disciplina os contratos de gestão celebrados pela União com organizações sociais (OS) voltadas para o ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. A outra foi a Lei Federal 9.790/1999, que dispõe sobre a qualificação, pela União, de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP) para atuarem em diversas áreas, inclusive saúde.*

103. Em 2014, a Lei Federal 13.019 foi aprovada com o fim de estabelecer, a título de normas gerais para os entes das três esferas de governo, um regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as OSC (art. 1º). A Lei Federal 13.204/2015 alterou o dispositivo mencionado, que passou a contemplar parcerias em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação.

104. As alterações promovidas também excluíram as OS e OSCIP, regidas pelas Leis Federais 9.637/1998 e 9.790/1999, respectivamente, do raio de alcance daquele regime jurídico (incisos III e VI do art. 3º), sem nada dispor sobre a contratação de tais entidades do terceiro setor sob a égide de leis subnacionais próprias.

105. A alteração, contudo, não parece ter retirado tais entidades do raio de alcance da Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011), aplicável, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para “realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres” (art. 2º).

106. Na esfera estadual, sabe-se que 24 estados dispõem de leis próprias para qualificação de OS. Apenas os Estados do Acre e Roraima não dispõem de leis próprias e também não apresentaram proposta de regulamentação própria. No Estado do Rio Grande do Sul, o Projeto de Lei 44/2016, apresentado para disciplinar a matéria, foi arquivado em 28/12/2018.

107. Levantamento realizado para realizar a presente instrução permitiu identificar as seguintes leis estaduais que disciplinam a matéria:

<b>Estado</b>	<b>Leis Estaduais de OS na Área da Saúde</b>	<b>Observação</b>
Acre		
Alagoas	Lei 7.777/2016	
Amapá	Lei 599/2001	
Amazonas	Lei 3.900/2013	
Bahia	Lei 8.647/2003	
Ceará	Lei 12.781/1997	
Distrito Federal	Lei 4.081/2008	
Espírito Santo	Lei Complementar 489/2009	
Goiás	Lei 15.503/2005	
Maranhão	Lei 7.066/1998	
Mato Grosso	Lei Complementar 150/2004	
Mato Grosso do Sul	Lei 4.698/2015	
Minas Gerais	Lei 23.081/2018	
Pará	Lei 5.980/1996	
Paraíba	Lei 9.454/2011 e Lei 11.233/2018	
Paraná	Lei Complementar 140/2011	
Pernambuco	Lei 15.210/2013	
Piauí	Lei 5.519/2005	
Rio de Janeiro	Lei 6.043/2011	
Rio Grande do Norte	Lei Complementar 27/2004	
Rio Grande do Sul		PL 44/2016 (arquivado)
Rondônia	Lei 3.122/2013	
Roraima		
Santa Catarina	Lei 12.929/2004	
São Paulo	Lei Complementar 846/1998	

Sergipe	Lei 5.217/2003	
Tocantins	Lei 2.472/2011	

Fonte: Assembleias Legislativas e IBROSS (<https://www.ibross.org.br/confira-as-leis-de-estados-e-municipios-que-regulamentam-as-oss/>)

108. Na esfera municipal, das 324 cidades com população acima de 100 mil habitantes, 111 delas (34,25%) possuem leis próprias para qualificação de OS, das quais 9 são capitais com população superior a 1 milhão de habitantes (BA, CE, GO, MG, PA, PE, PR, RJ, SP), somando 33,6 milhões de habitantes segundo estimativa atualizada do IBGE (1/7/2019).

109. A multiplicidade de normativos para disciplinar a qualificação de OS e a celebração de contratos de gestão com os entes da Federação constitui desafio à parte.

110. Da legislação mencionada, constata-se que os Estados de São Paulo e de Pernambuco sobressaem com boas práticas de transparência de organizações sociais de saúde (OSS) que merecem subsidiar as discussões em curso para a regulamentação nacional.

111. No Estado de São Paulo, considera-se boa prática a instituição do portal eletrônico de organizações sociais em geral, instituído pelo Decreto 64.367, de 8/8/2019. O Relatório de Avaliação e Execução dos Contratos de Gestão de Unidades Hospitalares de São Paulo, referente ao 2º trimestre de 2019 (peça 37), disponível no portal para amplo acesso público (<http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/indicadores.php>), expõe não apenas informações sobre os indicadores de estrutura, de produção e assistenciais, mas também alguns dados da execução de despesas e de movimentação financeira e contábil que, embora mereçam ser aperfeiçoados para atender ao fins previstos na Lei Complementar 141/2012 e no § 1º do art. 18 da LRF regulamentado pela Portaria STN 233/2019, podem servir de ponto de partida para definição das linhas mestras da regulamentação suscitada nestes autos.

112. Outro exemplo de boa prática provém do Estado de Pernambuco (peça 7), com a edição da Resolução TCE-PE 58, de 21/8/2019, que dispõe sobre a transparência dos recursos públicos geridos pelas OSS.

113. Dentre os dados que devem ser amplamente divulgados nos portais eletrônicos das OSS pernambucanas, consta a obrigatoriedade de divulgação de: i) serviços disponibilizados aos cidadãos, com endereço, telefone e horário de atendimento; ii) estatuto social, decreto de qualificação e regulamentos de compras e contratação de pessoal; iii) contratos de gestão e termos aditivos; iv) relatórios de execução (metas x resultados); v) extratos bancários mensais das contas correntes vinculadas aos contratos de gestão; vi) folha de pagamento de pessoal, com CPF dos beneficiários; vii) despesas detalhadas por fornecedor, com indicação do CPF ou CNPJ; viii) receitas detalhadas por origem; ix) contratos com prestadores de serviços.

114. O regulamento TCE-PE demonstra-se plenamente consentâneo com os objetivos do § 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, ao avançar significativamente na definição de padrão estadual que possibilitará a identificação do credor final em caso de pagamento. Embora não tenha sido verificada padronização das fontes de recurso que abastecem a política de saúde, a regulamentação estadual demonstra-se extremamente positiva, expondo ainda mais a necessidade de edição do regulamento federal, que induzirá a padronização nacional.

115. A resolução em questão foi tema de debate durante o Seminário 'Saúde: Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais' realizado, nos dias 4 e 5/11/2019, por esta Corte de Contas em conjunto com o MPF e entidades representativas de setores da área de saúde, tendo como participante a procuradora da República autora da presente Solicitação (peça 34), que compartilhou seu tempo de exposição com a auditora do TCE-PE, Carolina Gondim, especialista em auditoria de saúde.

116. Também participou do debate o auditor Alexandre Lemos, da Controladoria-Geral da União (CGU), ocasião em que compartilhou pontos relevantes da auditoria realizada sobre terceirização na área de saúde (peça 35). O representante informou que foram formuladas 28 questões de auditoria aplicadas em amostra que contemplou todas as regiões do País, que consideraram: i) decisão de contratualização; ii) seleção e qualificação; iii) contratualização; iv) execução contratual; e v) acompanhamento/fiscalização do ente supervisor.

117. Expôs, todavia, dificuldades de acesso à informação para planejamento e execução da fiscalização, concluindo que as informações sobre a aplicação de recursos públicos por OSS existem, mas estão incompletas e dispersas em vários portais, em formato diverso (formato aberto), o que dificulta, sobremaneira, o controle social.

118. Na sequência, apontou caminhos para o aperfeiçoamento, sinalizando as seguintes oportunidades de melhoria: i) aprimoramento da contratualização e supervisão dos contratos de gestão; ii) máximo de transparência ativa regulamentada pelo Decreto nº 8.777/2016, que dispõe sobre a política de dados abertos do Poder Executivo; iii) melhoria e integração dos atuais portais de transparência federal, de estados, municípios e outros; iv) criação de escala de transparência ativa para ranqueamento dos portais de transparência (Escala Brasil Transparente).

119. A regulamentação dos §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, consideradas as balizas consignadas nos relatórios condutores dos Acórdãos 1.376/2015 e 1.198/2016-TCU-Plenário, revela-se plenamente harmônica com as diretrizes da política de dados abertos definidas no art. 1º do Decreto 8.777/2016 com o objetivo, dentre outros, de aprimorar a cultura de transparência pública (inciso II); franquear aos cidadãos o acesso, de forma aberta, aos dados produzidos ou acumulados pelo Poder Executivo federal (inciso III); facilitar o intercâmbio de dados entre órgãos e entidades da Administração Pública federal e as diferentes esferas da Federação (inciso IV); fomentar o controle social e o desenvolvimento de novas tecnologias destinadas à construção de ambiente de gestão pública participativa e democrática e à melhor oferta de serviços públicos para o cidadão (inciso V); fomentar a pesquisa científica de base empírica sobre a gestão pública (inciso VI); promover o compartilhamento de recursos de tecnologia da informação, de maneira a evitar a duplicidade de ações e o desperdício de recursos na disseminação de dados e informações (inciso VIII).

120. Adicionam-se a esses pilares os seguintes princípios e diretrizes que norteiam a política de dados abertos previstos no art. 3º do Decreto em questão: completude e interoperabilidade das bases de dados, as quais devem ser disponibilizadas em sua forma primária, com o maior grau de granularidade possível, ou referenciar as bases primárias, quando disponibilizadas de forma agregada (inciso V); e atualização periódica, de forma a garantir a perenidade dos dados, a padronização de estruturas de informação e o valor dos dados à sociedade e atender às necessidades de seus usuários (inciso VI).

121. Na atual quadra, nem os órgãos executivos federais, nem os órgãos de fiscalização e controle, tampouco os cidadãos dispõem de informações mínimas de quanto de recursos federais - num universo de mais de R\$ 113 bilhões em 2020 - abastecem OSS e entidades congêneres do terceiro setor destinatárias de sub-repasses realizados pelos estados, Distrito Federal e municípios.

### 3.7. Limites de Gasto Público Realizado por Organizações da Sociedade Civil (OSC)

122. Outra questão relevante diz respeito à sujeição das OSC a limites de gasto que decorrem do regime híbrido a que estão submetidas em razão da natureza pública dos recursos que as mantêm. Nesse contexto, sobressaem os limites de gasto com pessoal, sujeitos a limites por determinação constitucional (art. 169).

123. Ao estabelecer limites para despesas com pessoal, a LRF pretendeu inserir elemento de racionalidade à principal despesa obrigatória de caráter continuado, impedindo que os gastos ativo,

*inativo, pensionista e terceirizados que atuam em substituição de mão de obra possam alcançar patamares excessivos.*

124. *Questões instrumentais da atividade administrativa de monta entram nessa equação: os gastos com pessoal, inevitáveis e necessários, devem ser controlados de perto, pois são fluidos, suscetíveis a alterações que, muitas vezes, são ocasionadas com variáveis que não são objetivamente apuráveis, o que reforça a necessidade de conferir transparência à alocação de recursos públicos em tais despesas.*

125. *A crise por que passa o setor de saúde da cidade do Rio de Janeiro, notadamente os serviços prestados por OSS, traduz a análise precedente:*

*‘Crise na Saúde do Rio: funcionários continuam sem salários e atendimento nos hospitais ainda é caótico*

*Na Maternidade Mariscka Ribeiro, na Zona Oeste, atendimento está restrito a casos urgentes porque falta roupa de cama limpa. No Albert Schweitzer, em Realengo, pacientes recebem alta por falta de médicos, segundo agente de saúde. (<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/12/14/crise-na-saude-do-rio-funcionarios-continuam-sem-salarios-e-atendimento-nos-hospitais-ainda-e-caotico.ghtml>)’*

126. *Tamanha a gravidade da crise com as OSS no Rio de Janeiro, a Justiça estadual determinou a instalação de um gabinete de crise, conforme amplamente noticiado:*

*‘De acordo com o despacho, a medida deve ser implementada pela administração municipal de forma “institucional”, com a participação das organizações sociais, da RioUrbe, da RioSaúde e da Comlurb, e “intersectorial”, que inclui as secretarias municipais de Saúde e Fazenda, além de demais órgãos com autonomia plena para decisões de gestão.*

...

*A decisão do desembargador Cezar Augusto Rodrigues Costa, da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio (TJRJ), também definiu que a medida permaneça até que seja superada a crise na Saúde do Rio, e que o gabinete tenha prazo mínimo para operação até março de 2020.*

*"A atuação do Judiciário não pode ser tida como intervencionista, mas necessária e devida, sobretudo quando instituições da estatura da Defensoria Pública e do Ministério Público, do alto das relevâncias constitucionais já ressaltadas, manejam uma class action [ação coletiva] que busca a normalização da prestação da saúde no município”, escreveu o desembargador na decisão. (<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/12/13/crise-na-saude-justica-do-rio-determina-instalacao-de-gabinete-de-crise.ghtml>)’*

127. *Considerando que os recursos são limitados, aumento de gastos com pessoal (contratados diretamente ou por meio de terceirização) geram, no outro lado, redução de receita disponível para fazer frente a outras despesas essenciais para a manutenção das unidades de saúde. O comprometimento com pessoal, por representar passivo de prestações sucessivas e continuadas, que se estendem além, inclusive, da fase produtiva dos servidores da administração direta e indireta, alcançando-os na inatividade, é dado do regime financeiro público que demanda cuidado e atenção específicos.*

128. *As OSS e entidades congêneres do terceiro setor não deveriam ser utilizadas como alternativa para ampliação da prestação de serviços públicos à margem do necessário monitoramento da margem de expansão, pois se assim pudesse ser a LRF não passaria de prescrição vazia, induzindo gestores a comportamentos contrários aos ditames constitucionais e legais.*

129. *Em Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC), realizada com objetivo de avaliar a regularidade dos ajustes firmados pelos governos municipais com entidades privadas para*



*contratação de profissionais de saúde com recursos financeiros do SUS, a equipe de fiscalização registrou que um dos fatores críticos que dificulta a ampliação dos quadros das secretarias de saúde é o limite de gasto de pessoal fixado pela LRF, uma vez que as despesas com pessoal na área de saúde consomem por volta de 80% do montante de seus recursos. Tal fato, segundo o relatório, levaria à contratação de mão de obra por meio de diversos tipos de instrumentos: contratos de gestão celebrados OS; termos de parceria firmados com Oscip; convênios acordados com entidades sem fins lucrativos; contratos administrativos celebrados com entidades privadas de serviços médicos; contratos administrativos com cooperativas; bem como credenciamento de pessoas físicas e jurídicas. O relator do voto condutor do Acórdão 352/2016-TCU-Plenário, ministro Benjamin Zymler, assim sintetizou o diagnóstico:*

*'5. A equipe de auditoria explicitou que tais instrumentos têm sido utilizados como forma de se **evitar os limites impostos pelo teto remuneratório do município**, vinculado ao subsídio percebido pelo prefeito, principalmente no que tange ao pagamento de médicos, e aos **parâmetros máximos com gastos de pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal**.'* (grifamos)

130. *O relator avaliou, ainda, que há outras explicações para o fenômeno, tal qual a dificuldade de contratar médicos, assim como a maior flexibilidade nas compras públicas realizadas indiretamente pelas entidades privadas ou a contratação de pessoal sem concurso público.*

131. *De fato, na última década, as entidades do terceiro setor parecem ter sido utilizadas - em alguma medida - como válvulas de escapismo para as regras de contenção do gasto público. Recentemente, por exemplo, o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS) propôs, no STF, Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 559 visando à declaração da inconstitucionalidade do Decreto SP 62.528/2017, que regulamentou a celebração de contratos de gestão com OS em geral (peça 38). Dentre outros aspectos, o arguente questiona o comando do normativo que determinou a divulgação da remuneração bruta e individual dos empregados contratados à custa do contrato de gestão, alegando a natureza privada da contratação e a violação ao direito de intimidade.*

132. *Divergências sobre a necessidade de conferir transparência às despesas com tais remunerações também vieram à tona durante as discussões ocorridas no Seminário realizado pelo TCU e parceiros, assim como durante os debates interinstitucionais promovidos pela 1ª CCR/PGR para subsidiar a regulamentação do art. 13 da Lei Complementar 141/2012.*

133. *Dessa forma, sem a pretensão de extrapolar o escopo dos questionamentos objeto da presente Solicitação, revela-se oportuno contextualizar alguns aspectos de forma a conferir maior segurança aos debates em curso.*

134. *Sobre o questionamento do IBROSS quanto à divulgação de salários dos empregados das OSS, vale mencionar a manifestação da Advocacia-Geral da União pelo não conhecimento da arguição e, no mérito, pelo indeferimento da medida cautelar pleiteado pelo arguente (peça 39). Para tanto, os advogados da União, consentâneos com o voto do ministro Luiz Fux na ADI 1.923, assim fundamentaram:*

*'A propósito, chama atenção o fato de que as restrições impostas à locação de imóveis por parte das organizações sociais e a **exigência de divulgação da remuneração de seus empregados e diretores se aplicam apenas aos casos em que essas despesas são custeadas com recursos do contrato de gestão, ou seja, por meio de recursos públicos transferidos a tais entidades:***

...

*Ora, ao limitar a aplicação das normas aos valores custeados com recursos do contrato de gestão, o ato normativo buscou resguardar principalmente os princípios da moralidade, da publicidade e da eficiência no trato de recursos públicos. Quanto aos valores não advindos do erário, a organização social goza de autonomia para proceder como lhe aprouver, seja em relação ao aluguel de imóveis,*

*seja quanto à divulgação da remuneração de funcionários.*

*Trata-se, em suma, de comandos normativos que vinculam tais entidades à observância dos princípios gerais da Administração Pública sem, porém, comprometer excessivamente a flexibilidade e a agilidade de sua atuação. Essa interferência é própria do regime híbrido ao qual a organização social voluntariamente se submeteu ao vincular-se ao contrato de gestão. Nessa linha, no mesmo voto paradigmático aludido acima, o Ministro Luiz Fux afirmou que<sup>9</sup>:*

*a interferência na atuação das associações, inclusive com o percentual de representantes do poder público no Conselho de Administração, é apenas um requisito para um benefício a ser obtido voluntariamente através da parceria entre o setor público e a organização social, sem que ocorra ofensa ao art. 5º, XVII e XVIII, da CF. Se não for do interesse de associações e fundações receber os benefícios decorrentes do contrato de gestão, não há qualquer obrigatoriedade de submissão às exigências formais da lei. Assim, a intervenção na estrutura da entidade é condicionada, e instituída no benefício da própria organização, que apenas se submeterá a ela se assim o desejar.*

*Com efeito, a exigência de que se realize pesquisa de mercado para a locação de imóvel custeada com recursos do contrato de gestão objetiva evitar gastos desnecessários com dinheiro público. No particular, o ato normativo buscou, inequivocamente, resguardar o princípio da economicidade. Da mesma forma, ao exigir que a remuneração custeada com recursos do contrato de gestão seja divulgada, o administrador presta homenagem ao princípio da publicidade.’ (grifamos)*

135. *Analisados os documentos acostados na ADPF 559, tende-se ao alinhamento às razões formuladas pela AGU, no sentido de que a transparência exigida da aplicação de recursos públicos decorre do regime híbrido imposto às OS e entidades congêneres do terceiro setor, o que advém da origem pública do recurso, que é facultado a entidade receber ou não.*

136. *Convém observar que, no que tange ao limite remuneratório, não há lacuna quanto a balizas de contenção de despesas de entidades terceiro setor, quando beneficiárias de recursos federais, tendo previsão expressa na Lei 9.637/1998, nos seguintes termos:*

*‘Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, **devem ser observados** os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os **seguintes preceitos**:*

*I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos **critérios objetivos de avaliação de desempenho** a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;*

*II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.*

*Parágrafo único. Os Ministros de Estado ou autoridades supervisoras da área de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.’ (grifamos)*

137. *Como se nota, a eficiência das entidades do terceiro setor, em especial as organizações sociais, deve observar limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza, não sendo a avaliação de desempenho do programa um fim em si mesmo. Não se trata de discricionariedade, senão obrigação do ente estatal fazer constar no contrato de gestão limites e critérios para despesas com remuneração.*

138. *Se para as OS a lei exige que os contratos de gestão estabeleçam os critérios e limites para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados, para as entidades beneficentes tais limites e critérios foram definidos pela Lei 12.101/2009, nos seguintes termos:*

*‘Art. 29. A entidade beneficente certificada na forma do Capítulo II fará jus à isenção do pagamento*

das contribuições de que tratam os [arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#), desde que atenda, cumulativamente, aos seguintes **requisitos**:

*I – não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos, exceto no caso de associações assistenciais ou fundações, sem fins lucrativos, cujos **dirigentes poderão ser remunerados, desde que atuem efetivamente na gestão executiva**, respeitados como limites máximos os valores praticados pelo mercado na região correspondente à sua área de atuação, devendo seu valor ser fixado pelo órgão de deliberação superior da entidade, registrado em ata, com **comunicação ao Ministério Público**, no caso das fundações;*

§ 1º *A exigência a que se refere o inciso I do caput **não impede**:*

*I - a remuneração aos diretores não estatutários que tenham vínculo empregatício;*

*II - a remuneração aos dirigentes estatutários, desde que recebam remuneração inferior, em seu valor bruto, a **70%** (setenta por cento) do **limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo federal**.*

§ 2º *A remuneração dos dirigentes estatutários referidos no inciso II do § 1º deverá obedecer às seguintes condições:*

*I - nenhum dirigente remunerado poderá ser cônjuge ou parente até 3º (terceiro) grau, inclusive afim, de instituidores, sócios, diretores, conselheiros, benfeitores ou equivalentes da instituição de que trata o caput deste artigo; e*

*II - o total pago a título de remuneração para dirigentes, pelo exercício das atribuições estatutárias, deve ser inferior a 5 (cinco) vezes o valor correspondente ao limite individual estabelecido neste parágrafo.*

§ 3º *O disposto nos §§ 1º e 2º não impede a remuneração da pessoa do dirigente estatutário ou diretor que, cumulativamente, tenha vínculo estatutário e empregatício, exceto se houver incompatibilidade de jornadas de trabalho.’ (grifamos)*

139. *A razão dessa precaução legislativa com os gastos com pessoal, como dito, decorre também da limitação ao poder de tributar a que os entes da Federação estão submetidos. Ora, se a imunidade tributária concedida à entidade beneficente pressupõe a observância de uma série de requisitos limitadores dos gastos com pessoal, por maior razão as entidades privadas do terceiro setor destinatárias de recursos dos orçamentos públicos devem observar limites condizentes com a realidade fiscal do ente repassador.*

140. *A verificação desse subteto legal foi objeto de levantamento de auditoria realizado, por meio da análise de dados de sistemas governamentais, para avaliar o uso integrado de informações na gestão de políticas públicas, o que resultou no Acórdão 2.587/2018-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Vital do Rêgo. Em seu voto, o relator ressaltou que a imunidade tributária concedida a entidades de caráter beneficente prestadoras de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação é condicionada ao cumprimento de requisitos legais estabelecidos, entre eles, o de que a remuneração dos dirigentes da instituição certificada não ultrapasse 70% do teto remuneratório aplicado aos servidores federais (limite individual) e o de que o total pago a todos os dirigentes não pode ser maior que cinco vezes esse limite remuneratório individual (limite global). As tipologias desenvolvidas no levantamento de auditoria promoveram a análise de 1,8 mil entidades beneficiadas. Dentre as entidades privadas sem fins lucrativos detentoras de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas), foram identificadas:*

i) 66 instituições que pagaram salários acima do limite individual fixado para os seus dirigentes, com a identificação de instituição cuja remuneração mensal de seu dirigente ultrapassava os R\$ 150 mil mensais;

ii) 26 entidades que desrespeitaram o limite global de pagamento aos seus dirigentes;

iii) 360 entidades com inscrição na dívida ativa da União, com destaque para duas empresas com certificação Cebas e que possuem dívidas superiores a R\$ 30 milhões (itens 32-33 do voto do relator).

141. Em procedimento de auditoria de conformidade realizado sobre a concessão do Cebas-Saúde, o Tribunal constatou que o gasto tributário com renúncia de receita na Função Saúde atingiu R\$ 35,7 bilhões em 2017, montante correspondente a 13% do total de benefícios tributários, ficando atrás, tão somente, dos benefícios concedidos nas Funções Comércio e Serviço (29%) e Trabalho (15%). Do valor mencionado, cerca de R\$ 6,6 bilhões dizem respeito a benefícios concedidos a entidades filantrópicas (18%), segmento que, no ranking, só perde para os gastos tributários com despesas médicas (35%). Ao todo, o TCU identificou 1.256 entidades filantrópicas contempladas com Cebas-Saúde ativo em 2017 (Acórdão 683/2018-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Augusto Nardes).

142. O volume de recursos, a quantidade de entidades de saúde beneficiárias de recursos públicos federais e os desvios constatados pelo TCU acendem o alerta para a necessidade de aperfeiçoar os instrumentos de transparência da aplicação dos recursos federais por entidades privadas sem fins lucrativos. Sem o intuito de generalizar, não se reputam improváveis casos de exercício acumulado de cargos e funções na área da saúde remunerados com recursos que têm origem nos orçamentos públicos vinculados à saúde, sendo múltiplas as formas de contratação de mão de obra, conforme constatado em fiscalizações mencionadas.

143. A título de exemplo, tem-se que, em 2017, o Ministério Público do Estado do Piauí ajuizou ação civil pública por improbidade administrativa contra profissional de saúde que acumulou onze cargos públicos (<https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/promotora-pede-devolucao-de-r-745-mil-de-medico-que-acumulou-11-cargos-publicos-no-piaui.ghtml>). Neste ano, a Justiça de São Paulo condenou um profissional de saúde que acumulou sete cargos, sendo quatro na rede pública (<https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2019/06/11/medico-e-condenado-por-acumular-cargos-publicos-na-regiao-de-aracatuba.ghtml>). A Justiça do Paraná também condenou dois profissionais de saúde por acúmulo de até sete cargos públicos simultaneamente em diferentes cidades (<https://g1.globo.com/pr/norte-noroeste/noticia/2019/02/21/medicos-sao-condenados-a-devolver-dinheiro-publico-por-acumulo-de-ate-sete-cargos-em-diferentes-cidades.ghtml>).

144. A necessidade de conferir transparência à forma como os recursos públicos são efetivamente aplicados se harmoniza com a noção de cidadania, que pressupõe um modelo de transparência ativa que não apenas possibilite o acesso à informação, mas que estimule os cidadãos a exercerem o controle social permanentemente.

145. Noutra vertente, é digno de nota o fato de a personalidade jurídica da entidade, por si só, não definir o regime jurídico a que se submeterá quando se está em jogo a aplicação de recursos provenientes dos orçamentos públicos, sujeitos a uma série de limitações e princípios. Prova disso é que empresas estatais e suas subsidiárias, embora constitucionalmente submetidas ao regime jurídico das empresas privadas (art. 173, § 1º), não ficam livres, por força do art. 37, § 9º, das regras limitadoras de despesas com pessoal quando são beneficiárias de recursos dos orçamentos fiscal e/ou da seguridade social.

146. Há precedente que legitimou a aplicação do teto remuneratório até mesmo nas empresas estatais não dependentes, demonstrando que a necessidade desse tipo de controle vai além da compatibilização do binômio constitucional referente à limitação à capacidade de gasto do Poder

*Público com a limitação ao poder de tributar, sendo a economicidade, a eficiência e a moralidade pública questões de relevo que instrumentalizam essa equação. Não é demais recordar que o STF, em 1994, assentou a questão para fixar que o teto remuneratório do art. 37, inciso XI, da CRFB deveria se aplicar às empresas estatais, independentemente do grau de dependência de recursos dos orçamentos públicos. Cite-se a ADI-MC 1.033/DF, a saber:*

*‘EMENTA: CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA. LIMINAR. REMUNERAÇÃO. TETO. PESSOAL DE SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA E EMPRESAS PÚBLICAS. ART. 37, XI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. A equiparação de salário básico a vencimento básico, na Lei n. 8.852/94, **compatibiliza-se com a limitação remuneratória** estabelecida pelo art. 37, XI, da Constituição Federal, que, segundo precedente desta Corte, **estende-se ao pessoal** de sociedades de economia mista e empresas públicas (ADI n. 787). Medida liminar indeferida. (DJ de 16.09.94)’ - grifamos*

147. *A ação, porém, perdeu objeto com a promulgação da Emenda 19/1998, que inseriu o § 9º do art. 37 da CRFB para estabelecer a submissão das empresas estatais dependentes ao teto remuneratório do setor público, as quais também passaram, a partir de 2000, a se sujeitar aos limites fiscais por imperativo do art. 2º, inciso III, da LRF.*

148. *A despeito da alteração constitucional, as estatais não-dependentes não estão livres para praticar padrão remuneratório que lhes convém, à margem dos princípios norteadores da Administração Pública, a destacar a moralidade, a economicidade e a eficiência do gasto público, e das regras de mercado que devem conjugar a necessidade de manter padrões mínimos de competitividade das estatais em relação às empresas privadas que operam nos respectivos setores e a noção de limitação ao poder de tributar dos entes controladores que, em caso de desequilíbrio, são obrigados a prestar socorro financeiro e absorver o impacto fiscal dessas entidades.*

149. *Não por outra razão, ao se debruçar sobre o padrão remuneratório das estatais não-dependentes federais, o TCU determinou à Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Sest) do Ministério da Economia que adote, entre outros parâmetros de avaliação, o teto constitucional a que se sujeita a Administração Pública por força do art. 37, inciso XI, da CRFB, bem como o nível salarial praticado por empresas similares do setor privado, assim consideradas aquelas de porte similar e que atuam no mesmo setor econômico da estatal pleiteante (Acórdão 728/2019-TCU-Plenário). Desse modo, a manifestação sobre propostas salariais e assuntos correlatos deve ser guarnecida dessa dimensão, de forma a dar cumprimento ao disposto no art. 98, aos incisos III e VI, alínea “g”, do Decreto 9.745, de 8/4/2019, que revogou o Decreto 9.679, de 2/1/2019 que fundamentou a decisão.*

150. *Limitação no mesmo sentido prevê o art. 248 da CRFB, segundo o qual os benefícios pagos pelo RGPS devem se limitar ao teto remuneratório do setor público, não podendo exceder o subsídio dos ministros do STF (R\$ 39.293,32), contenção que inequivocamente decorre do limite constitucional ao poder de tributar do Estado, dentre outros princípios constitucionais norteadores da Administração Pública.*

151. *Em razão disso, o art. 94 do Decreto 3.048/1999 estabelece que o salário maternidade para a segurada empregada e trabalhadora avulsa consiste na renda mensal igual à sua remuneração integral, não podendo exceder o subsídio mensal dos ministros do STF. É dizer: o salário maternidade não tem como limite o teto de benefício estipulado pelo RGPS (R\$ 5.839,45), embora o valor mencionado constitua base de cálculo para a contribuição máxima recolhida ao regime em questão. Caso a remuneração integral da segurada empregada ou trabalhadora avulsa seja superior ao subsídio mensal dos ministros do STF, caberá à empresa o pagamento complementar da diferença para fins de salário maternidade. Cite-se a ADI 1.946.*

152. *Consideradas essas referências jurisprudenciais e legais, não careceria de plausibilidade jurídica a decisão legal ou infralegal da União que, a título de regulamentação do art. 7º da Lei*

9.637/1998, estabelecesse, pelo menos, as mesmas premissas adotadas para as entidades privadas detentoras do Cebas-Saúde, com o propósito de assegurar a moralidade, a economicidade e conferir racionalidade econômico-fiscal às despesas com remuneração e vantagens concedidas ao pessoal contratado por organizações sociais que celebrem contrato de gestão com o poder público e entidades congêneres que dependam essencialmente dos recursos federais para sua manutenção.

153. Num país de renda per capita baixa, como o é o Brasil, e com desafios econômico-sociais de difícil superação, supor que os recursos federais pudessem ser utilizados, sem limite e transparência, para majorar o padrão remuneratório de determinados grupos de profissionais de saúde, sem que a sociedade sequer dispusesse de informação sobre como os recursos federais são aplicados, seria ignorar todo arcabouço jurídico mencionado até aqui.

154. Não se pode deixar de lembrar que os últimos anos têm sido marcados por um grave e significativo desequilíbrio das contas públicas, constituindo fator crítico que pressiona o déficit primário do Governo Central, o que, por sua vez, aumenta o déficit nominal e impacta, pela via reflexa, a dívida pública federal (DPF).

155. O árido ambiente financeiro, especialmente agravado nos últimos cinco anos, justifica a adoção de parâmetros limitadores da despesa de pessoal de organizações sociais e entidades congêneres mantidas essencialmente com recursos públicos.

156. As razões do arguente na ADPF 559 (IBROSS) não seguem essa trilha. Invocar a configuração privada das OSS para driblar o regime híbrido a que estão submetidas, além de ser ideia que ostenta deficiências jurídicas e lógicas, não enfrenta o problema com fidelidade, pois a questão é de grave restrição financeiro-fiscal, em especial no que toca o modelo que se deva adotar para os entes da Federação controlarem, de forma efetiva, a margem de expansão de despesas com pessoal, sem induzir que as modelagens do terceiro setor se consolidem como verdadeiras rotas de fuga - ou mecanismos de escapismo - para as exigências provenientes de regras de Direito Público, notadamente a Carta Política e a LRF.

157. Assim sendo, a posição que sugere a impossibilidade de se adotar o teto remuneratório a título de parâmetro para conferir racionalidade aos salários praticados por entidades do terceiro setor contratadas pelo poder público não enfrenta o problema fiscal com realismo e racionalidade, apenas toma partido de uma dada alocação financeira.

158. Mesclando a realidade financeira da União e dos entes subnacionais com os propósitos confessados na LRF, diploma que prestigia a prevenção e a transparência do gasto público, em especial atenção aos dispêndios com pessoal, nada indicaria que, num juízo de ponderação, em que são considerados os comportamentos estatais também sob filtros como os da razoabilidade e da proporcionalidade, as entidades do terceiro setor, contratadas pelo poder público para a implementação de políticas públicas, devessem - ou pudessem - gastar livremente recursos públicos com seu quadro de pessoal, sem considerar as limitações constitucionais ao poder de tributar impostas aos entes contratantes, as limitações de ordem econômica que não sinalizam haver oportunidade de aumento, ainda maior, da carga tributária e a deterioração financeira das contas dos entes nas três esferas de governo.

159. Repita-se: a precaução com a margem de expansão da despesa com pessoal - com a definição de critérios limitadores da remuneração e o cômputo das despesas com terceirizações para fins de apuração da despesa com pessoal do ente da Federação (art. 18, § 1º, LRF) - é regra que pretende dar racionalidade ao sistema, tocando no modo de cumprimento do orçamento, a enfrentar ponto sensível das finanças públicas nacionais. Cite-se o Acórdão 1.187/2019-TCU-Plenário, do qual merecem reprodução partes do relatório e do voto do relator, ministro Bruno Dantas.

160. São trechos relevantes do parecer do Ministério Público de Contas, sob a condução do procurador Júlio Marcelo de Oliveira, adotado a título de relatório que examinou os embargos de declaração:

*‘Ao ver do Ministério Público de Contas, a interpretação teleológica da Lei de Responsabilidade Fiscal conduz a entendimento diverso daquele que foi adotado no Acórdão 2.444/2016-Plenário.*

...

*Considerando-se que a intenção do legislador, ao redigir o § 1º do art. 18 da LRF, era coibir burlas aos limites de despesa de pessoal, nada mais natural que as despesas com pessoal das organizações sociais sejam equiparadas às despesas dos contratos de terceirização de mão de obra, para que, dessa forma, se atinja com maior eficácia a finalidade legal.*

*Se o foco é a prudência e a prevenção de riscos para o equilíbrio das contas públicas, não se verifica diferença essencial entre despesas com pagamento de pessoal contratado por meio de empresas prestadoras de serviços e despesas com pagamento de pessoal contratado por meio de organizações sociais. Em ambos os casos, haverá funcionários que não compõem o quadro de pessoal do ente público e que estão prestando serviços na área finalística desse ente. Nas duas situações, o ente público, em caso de rescisão dos contratos, poderá ser obrigado a contratar pessoal próprio para substituir o pessoal terceirizado, a fim de evitar a descontinuidade da prestação de serviços públicos essenciais ao cidadão.*

*Como bem apontou a Auditora da Semag, ‘para além do controle fiscal e financeiro, a aplicação de redutor da margem de expansão da despesa com pessoal tem o efeito de criar condições para assegurar o restabelecimento das atividades pelo Poder Público nas hipóteses de descumprimento dos termos do convênio por parte das organizações sociais’ (peça 26, pp. 16/7). Além disso, alertou que ‘a prestação de serviços públicos essenciais, tais como educação e saúde, por meio de organizações sociais, sem que se evidencie o impacto das despesas com pessoal dessas organizações sobre a margem de expansão que estados e municípios dispõem para gastos com pessoal (60% da receita corrente líquida - RCL), acaba comprometendo as disponibilidades para honrar outras despesas correntes e de capital’ (peça 26, p. 19).*

*Vossa Excelência também reconheceu os riscos que podem advir da não inclusão dos gastos de pessoal das organizações sociais nos limites de despesas de pessoal previstos na LRF, a teor do seguinte trecho do voto condutor do acórdão embargado:*

*‘28. Não se pode, todavia, olvidar dos riscos que a utilização abusiva desse instrumento pode acarretar ao equilíbrio fiscal do ente federativo, conforme esmiuçado pela unidade instrutora. Ao não fazer parte dos limites impostos pela lei, as contratações excessivas de organizações sociais para prestação de serviços públicos, seja na área da saúde, ou em qualquer outra seara, podem levar a um colapso financeiro do ente público. Isso porque, ao prestar os serviços por outros meios, os gastos com pessoal do ente público tendem a diminuir, aumentando a margem para atingimento do limite de 60% da receita corrente líquida (RCL). Tal margem pode ser preenchida com aumentos sucessivos da remuneração de servidores e/ou empregados, o que se mostra de difícil reversão. Ao mesmo tempo, as despesas com organizações sociais passam a disputar a parcela de 40% da receita corrente líquida destinada a despesas de custeio, dívida pública e investimentos.’*

*Certamente, tendo em vista esses riscos, a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), nos Manuais de Demonstrativos Fiscais válidos para os exercícios de 2018 e 2019 (8ª e 9ª edições), preconizou que a remuneração do pessoal da organização social que exerce atividade fim do ente público deve ser computada no total apurado para verificação dos limites de despesa com pessoal.’*

161. Do voto do relator, sobressaem as seguintes passagens:

19. *Corroboro, em essência, o parecer ministerial, adotando os seus fundamentos como minhas razões de decidir, sem óbice dos comentários e ajustes que acrescento adiante.*

...

21. *Acrescento que recentemente foi editada a Portaria 233, de 15 de abril de 2019, pelo Ministério da Economia que assim dispôs:*

...

22. *A medida reforça a orientação do governo federal de que os gastos com organizações sociais nas circunstâncias especificadas **devem** ser computadas como despesas de pessoal para fins de verificação do cumprimento do teto estabelecido na LRF.*

...

24. *Registro, todavia, que **compartilho da mesma preocupação do Parquet e da embargante no sentido de que eventual interpretação do art. 18, §1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal no sentido de excluir os gastos do poder público com contratação de organizações sociais para terceirização de mão-de-obra do cálculo do teto de gastos com pessoal seria expor a grandes riscos a higidez das contas públicas.*** (grifamos)

162. *Ao acolher os embargos de declaração opostos pelo presidente da Câmara dos Deputados, o Plenário desta Corte de Contas assim decidiu:*

*‘9.5. integrar o Acórdão 2.444/2016-Plenário para informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal que, de acordo com a 8ª e a 9ª edições do Manual de Demonstrativos Fiscais publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), bem como orientação contida na Portaria 233/2015 do Ministério da Economia, **a parcela do pagamento referente à remuneração do pessoal que exerce a atividade fim do ente público nas organizações sociais deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal, e que o cumprimento dessa orientação da STN poderá ser avaliado pelo TCU no âmbito dos processos de acompanhamento dos Relatórios de Gestão Fiscal;***’ (grifamos)

163. *Convém ressaltar que, ao interpretar as edições das portarias da STN - o que o faz à luz das prescrições da LRF, notadamente as regras previstas nos arts. 18, § 1º, e 20 -, a dicção presente na decisão do TCU é no sentido de informar ao órgão do Senado Federal que as despesas de pessoal que exerce atividade finalística nas organizações sociais devem ser incluídas para fins de apuração da margem de expansão da despesa com pessoal do ente da Federação.*

164. *Tivesse o TCU ou o Ministério Público de Contas interpretação contrária ao conteúdo das portarias da STN mencionadas, isso, por certo, seria consignado no relatório e/ou no voto do relator em homenagem à competência prevista no art. 59, § 2º, da LRF, o que não se verifica.*

165. *Os fundamentos jurídicos reunidos no parecer do Ministério Público de Contas são conclusivos e foram adotados a título de relatório que apreciou os embargos de declaração, constituindo, assim, parte essencial da decisão do TCU consoante o disposto no art. 1º, § 3º, da Lei 8.443/1992. Não há, na parte dispositiva da decisão e no parecer do Ministério Público de Contas incorporado no relatório do relator, a ideia de faculdade ou discricionariedade por parte dos aplicadores da norma geral de finanças pública.*

166. *Frise-se que, embora na linguagem comum a flexão do modal “dever” não garanta estabilidade interpretativa, na linguagem jurídica, especificamente nas tipologias normativa e jurisprudencial, está presente o valor semântico de obrigação. Isso acontece com frequência na flexão verbal no presente do indicativo, exatamente como ocorre no item do Acórdão mencionado.*

167. *Para concluir este tópico, convém registrar que, durante sua participação no Seminário promovido pelo TCU e MPF sobre OSS, o juiz instrutor do Gabinete do ministro Luiz Fux, Abhner*



*Youssif Mota Arabi, reconheceu a necessidade de harmonização de conceitos contábeis nas três esferas de governo, nos seguintes termos:*

*‘Outro ponto que é um desafio, que deve ser enfrentado, é a própria harmonização de conceitos entre as esferas de controle, harmonização de conceitos contábeis. (vídeo da transmissão ao vivo do Seminário Saúde – Transparência e Controle nas parcerias com Organizações Sociais. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lcD0QErRKc0&feature=youtu.be>, a partir de 3:33:30 do vídeo)’*

168. *A título de exemplo, ressaltou a discussão em torno do cômputo ou não, para fins de limite de pessoal fixado pela LRF, dos gastos com médicos, enfermeiros e outros profissionais que atuam na atividade fim dos serviços de saúde prestado por OSS. Quanto à previsão na Portaria da STN que estabelece normas que apontam a necessidade de consideração dessas despesas a título de gasto de pessoal, o juiz instrutor manifestou opinião no sentido de, a princípio, parecer positiva a consideração dessas despesas, “até porque, senão, estados que hoje enfrentam um elevado gasto na sua folha de pessoal, artificialmente, reduziriam esses limites”.*

169. *São essas as considerações tidas como relevantes para subsidiar as discussões sobre transparência e visibilidade do orçamento da saúde no modelo brasileiro pautado pelo federalismo de cooperação financeira.*

### *3.8. Perfil das Organizações da Sociedade Civil (OSC) no Brasil*

170. *Durante a pesquisa realizada para instruir a presente Solicitação, foi possível conhecer o louvável trabalho desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) sobre o funcionamento das estruturas do Estado brasileiro e como estas se articulam com a sociedade civil organizada.*

171. *Além da produção do documento intitulado Perfil das Organizações da Sociedade Civil no Brasil (peça 3), o Ipea desenvolveu e faz a gestão do Mapa das Organizações da Sociedade Civil, cujos dados e análises apresentam um retrato atualizado e inédito sobre o universo de mais de 820,4 mil organizações da sociedade civil (OSC) com Cadastros Nacionais de Empresas Jurídicas (CNPJ) ativos em 2016.*

172. *A iniciativa tem amparo no Decreto 8.726/2016, que, ao regulamentar a Lei 13.019/2014, reconheceu a institucionalidade do referido Mapa como ferramenta de gestão pública que tem por objetivo precípuo dar transparência, reunir e publicizar informações sobre OSC e as parcerias celebradas com a administração pública federal a partir de bases de dados públicos (art. 81). Para o alcance dos objetivos almejados, o Decreto em questão insere no rol de competências do Ipea a gestão do portal (§ 1º), com previsão de funcionalidades para reunir e publicizar informações sobre parcerias firmadas pelos entes subnacionais e informações complementares prestadas pelas organizações da sociedade civil (§ 3º).*

173. *De acordo com o Mapa, as OSC da área da saúde somam 6.654 entidades, sendo 1.745 classificadas como ‘hospitais’; 4.132 ‘outros serviços de saúde’; 13 ‘outros’; e 764 sem classificação no sistema. Neste universo, foram catalogadas 35 entidades constituídas sob a forma de OSS, aptas por lei a celebrar contrato de gestão, e 729 assumiram feição de fundação privada. Esses dados são atualizados periodicamente no Portal do Ipea (<https://mapaosc.ipea.gov.br/resultado-consulta.html>, consulta em 4/11/2019).*

174. *Em junho de 2019, o Ipea também publicou o Boletim de Análise Político-Institucional (peça 4), considerada importante fonte de pesquisa para o estudo do perfil das OSC, do qual merecem reprodução as seguintes constatações (fls. 10 e 85):*

*‘O texto de Felix Lopez e Pedro Gomes descreve as **principais dificuldades** para estimar adequadamente as transferências de recursos públicos executados pelas OSCs, destacando, de um lado, o trabalho pioneiro do Mapa das OSCs na consolidação das informações orçamentárias na*

esfera federal e, de outro, a importância de incorporar dados sobre as transferências estaduais e municipais para determinar o volume global de recursos públicos acessados pelas OSCs.

...

## 1 INTRODUÇÃO

Há grande dificuldade para entender melhor como as OSCs atuam e a relação do seu perfil de atuação com a magnitude dos recursos – públicos e privados – recebidos, pois as **informações sobre suas fontes de financiamento são dispersas, inexistentes ou inacessíveis**. Portanto, este breve texto tem por objetivo listar algumas das dificuldades de reunir informações abrangentes sobre a estrutura de financiamento das OSCs e apresentar de forma sumária alguns números relativos ao financiamento oriundo dos recursos públicos federais.’ (grifamos)

175. Em outra passagem do Boletim, a dificuldade de identificação das fontes de recurso também chamou a atenção dos pesquisadores (fls. 86):

### ‘2 ASPECTOS DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS PARA OSCs

Uma **dificuldade básica é identificar quem recebe recursos municipais e estaduais, além de saber que OSCs recebem recursos federais executando políticas que, oficialmente, aparecem como ações executadas pelo governo estadual ou municipal, por conta do papel mediador que esses entes exercem na alocação do orçamento federal**. Dos municípios, dos quais se sabe menos, vêm mais recursos. Do governo federal, de que se sabe mais, a fatia é menor.

**A maior dificuldade encontrada é identificar o volume de recursos estaduais e municipais para OSCs**. Seria fácil se os dados nas tabelas das finanças de estados e municípios, que a Secretaria do Tesouro Nacional disponibiliza, computassem como transferências para OSCs, mas elas registram como transferências para ESFLs.

Identificar o que é recurso público transferido diretamente para OSCs, portanto, é um **trabalho artesanal a ser feito de forma coletiva, até que em algum momento esses dados estejam automaticamente integrados** – trabalho que vem sendo feito pelo Mapa das OSCs. **O obstáculo é maior nos municípios, as principais fontes de recursos públicos para OSCs, como indicado mais adiante...**’ (grifamos)

176. As publicações do Ipea reforçam a percepção de que a questão discutida nestes autos tem o potencial de promover a regulamentação de critérios e aperfeiçoamento de mecanismos que ampliem a gestão da informação, a transparência e a visibilidade da aplicação de um volume expressivo de recursos federais - que no limite pode chegar a R\$ 113 bilhões - em ações e serviços públicos de saúde efetivamente prestados ao cidadão num universo considerável de OSC que operam na área de saúde em todo País (6.654).

177. Oportuno ressaltar que não é desprezível o número de OSC que atuam em outras áreas, sinalizando a possibilidade de haver substituição do poder público por entidades do terceiro setor. Na área de educação e pesquisa, por exemplo, há 39.860 OSC, sendo que metade (19.804) opera nas subáreas de educação infantil (8.372), ensinos fundamental (9.505) e médio (1.951).

178. Em 2018, o orçamento federal em educação foi de pouco mais de R\$ 114 bilhões, dos quais R\$ 14 bilhões foram gastos a título de complementação da União ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) e R\$ 6,1 bilhões do salário-educação aplicados de forma descentralizada em educação básica (dados do RREO 2018). Não se sabe o montante transferido para OSC que atuam na área de educação.

179. A área de esporte/recreação conta com 54.847 OSC, das quais 28.909 estão situadas em São Paulo. Já a área de cultura/lazer dispõe de 24.705 entidades, não sendo possível precisar quando foi aplicado por cada entidade.

180. *A conjugação de dados disponíveis nos Portais do Ipea e do Tesouro Nacional revelam o seguinte panorama sobre as transferências federais realizadas diretamente para OSC que atuaram em diversas áreas:*

Valores em R\$

Ano	Quantidade de OSC	Transferências da União para OSC	Receita Corrente Líquida Federal	Gasto com OSC / RCL
2010	514.027	14.245.567.150,02	499.866.613.000	2,85%
2011	534.728	11.816.294.203,03	558.706.387.000	2,11%
2012	539.792	13.503.943.781,36	616.933.349.000	2,19%
2013	546.453	13.149.580.804,05	656.094.218.000	2,00%
2014	509.608	13.731.267.477,48	641.578.197.000	2,14%
2015	525.591	11.449.107.201,66	674.522.742.000	1,70%
2016	820.186	12.091.572.648,20	709.929.575.000	1,70%
2017		15.650.671.798,42	727.254.324.000	2,15%
2018		12.904.723.282,82	805.348.403.000	1,60%

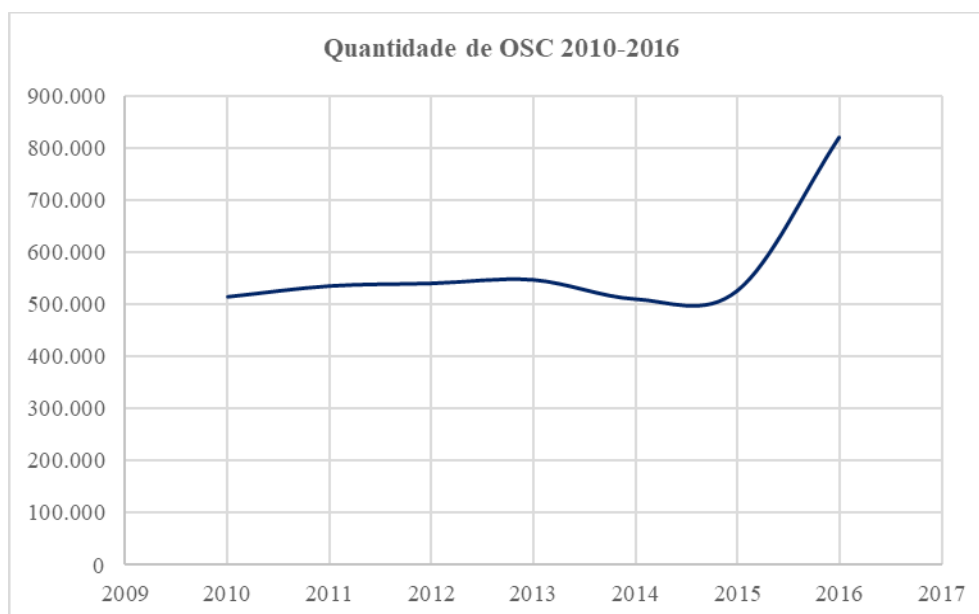
Fonte: Ipea (com informações RAIS/MTE, CNIS/MPS) – consulta em 3/11/2019 (<https://mapaosc.ipea.gov.br/>) e RGF (STN)

Notas Ipea:

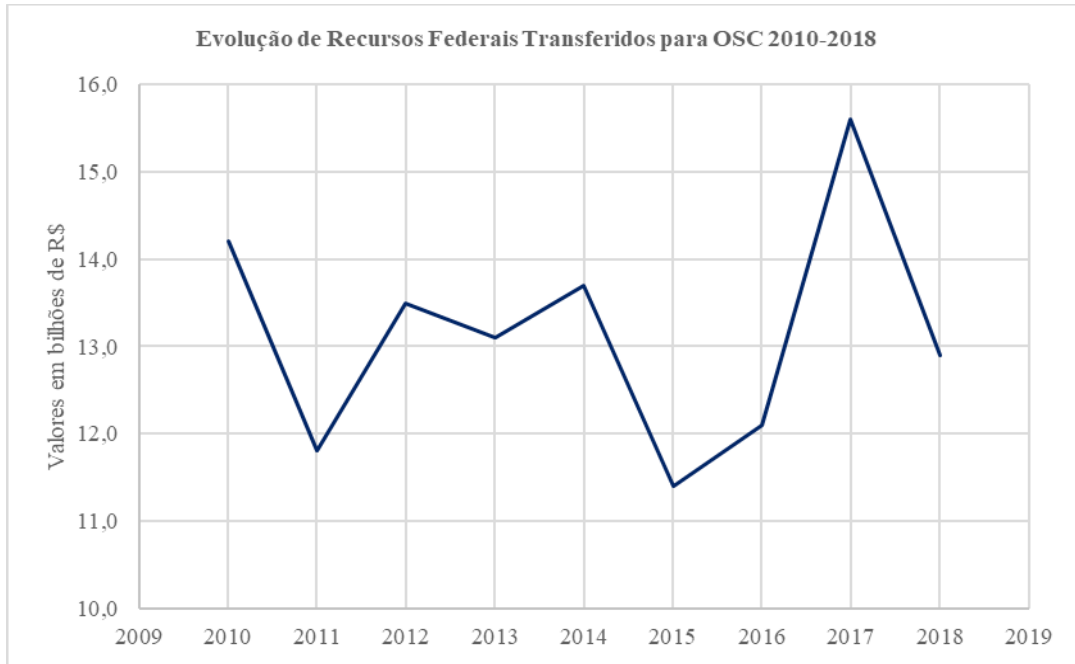
(1) em 2016, calculou-se o total de OS ativas do país a partir da base de dados da ficha cadastral de CNPJ da Secretaria da Receita Federal – SRF. Esses microdados não estavam disponíveis para análise de 2010 a 2015, quando se utilizou somente a base de dados da RAIS para calcular o total de OS. Observou-se na base da SRF milhares de OS ativas, mas ausentes da base RAIS/MTE. A alteração na fonte dos dados para calcular o total das OS explica a maior parte do crescimento observado entre os anos de 2015 e 2016.

(2) Valores deflacionados para dez/2018, IPCA IBGE 2018

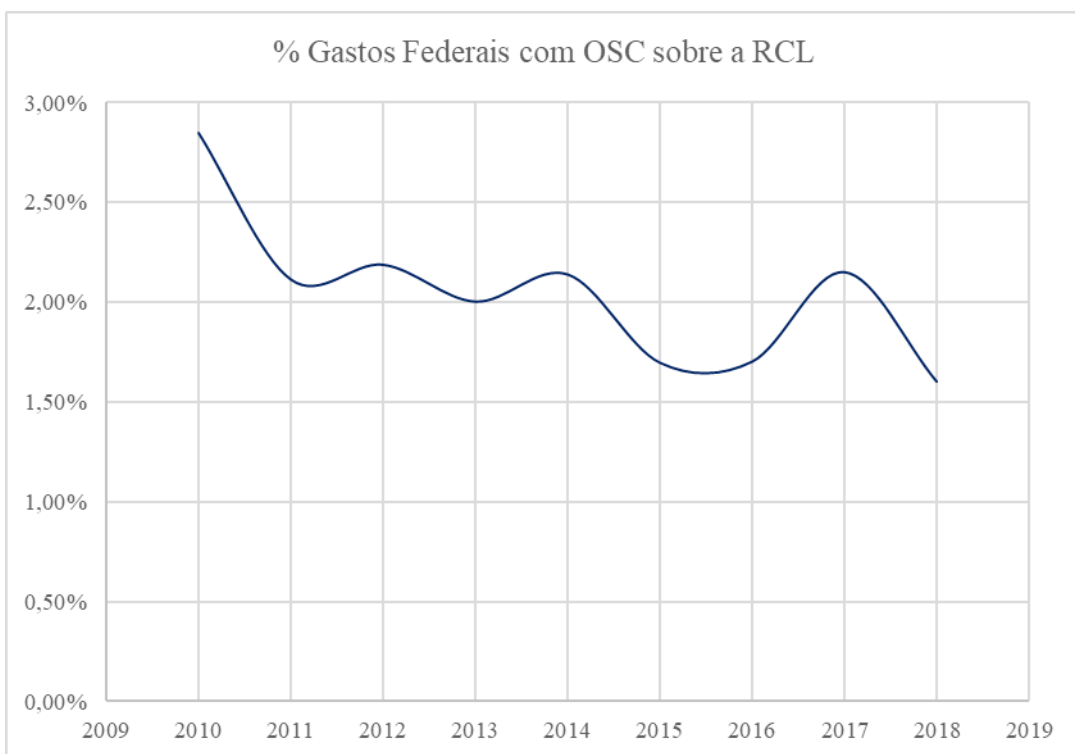
181. *Os gráficos seguintes refletem o comportamento da quantidade de OSC, das transferências federais para essas entidades e a proporção das referidas despesas em relação à receita corrente líquida federal (RCL):*



Fonte: Ipea (com informações RAIS/MTE, CNIS/MPS) – consulta 3/11/2019



Fonte: Ipea (com informações do SIGA Brasil 2010-2018) – consulta 3/11/2019



Fonte: Elaboração própria com base em informações do Ipea e Tesouro Nacional

182. Se as despesas da União com OSC não se demonstram expressivas quando comparadas à RCL federal, tendo variado entre 1,6% a 2,85% na última década, o mesmo não se pode afirmar em relação aos entes subnacionais.

183. Em estudo realizado no âmbito do TC 023.410/2016-7, a Semag apontou o risco de colapso financeiro nos entes subnacionais decorrente da substituição indiscriminada do poder público por terceirização na prestação de serviços públicos essenciais, sem considerar tais despesas para fins

*de redução da margem de expansão do limite da despesa de pessoal. O procedimento de fiscalização resultou no Acórdão 2.444/2016-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Bruno Dantas. Opostos embargos de declaração pelo presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, os mesmos, após apreciação do Ministério Público de Contas, foram conhecidos e parcialmente acolhidos nos termos do Acórdão 1.187/2019-TCU-Plenário já contextualizado.*

184. *A Portaria 233, editada pelo Ministério da Economia em 15/4/2019, converge com a manifestação da Semag no TC 023.410/2016-7, no sentido de propor o cômputo das despesas com terceirização, referentes à substituição de mão de obra de atividades finalísticas na prestação de serviços públicos, para fins de redução da margem de expansão das despesas de pessoal em relação aos limites fixados pelos arts. 19 e 20 da LRF, aplicável a partir de 2021. O regulamento, todavia, é alvo de, pelo menos, sete Projetos de Decreto Legislativo (PDL) apresentados na Câmara dos Deputados com a finalidade de sustar a eficácia da portaria ministerial (PDL 212/2019, 213/2019, 217/2019, 237/2019, 263/2019, 290/2019 e 484/2019).*

185. *Por outro lado, tramitam nas Casas Legislativas alguns projetos de lei complementar com a finalidade de retirar as despesas com pessoal pagas com recursos federais vinculados à saúde da despesa com pessoal dos entes subnacionais, sem que se tenha ideia do quanto de recursos federais são destinados ao pagamento de tais despesas, seja na rede própria, seja na rede sujeita a contrato de gestão. Merece citação o Projeto de Lei Complementar (PLP) 251/2005, que tramita na Câmara dos Deputados, ao qual foram apensados os seguintes projetos: PLP 264/2005, PLP 268/2005, PLP 328/2006, PLP 331/2006, PLP 382/2006, PLP 36/2007, PLP 515/2009, PLP 548/2009, PLP 13/2011, PLP 25/2011, PLP 35/2011, PLP 51/2011, PLP 92/2011, PLP 393/2014, PLP 57/2015, PLP 92/2015, PLP 376/2017, PLP 75/2019, PLP 106/2019 (este último visa excluir despesas pagas por consórcio público do limite de pessoal dos entes subnacionais). Já o PLP 132/2015 busca retirar as despesas de pessoal das áreas de educação e saúde do limite de pessoal fixado pela LRF.*

186. *Feita essa contextualização, passa-se à análise da minuta do decreto de regulamentação submetido a esta Corte de Contas para sugestões e críticas e dos questionamentos.*

### *3.9. Resposta aos Questionamentos da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco*

*3.9.1. Quais são os órgãos responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes às Organizações Sociais e entidades congêneres*

187. *Consoante o § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, compete ao presidente da República editar ato próprio (decreto) para definir os critérios e procedimentos para nortear as transferências dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde aos demais entes da Federação, os quais devem ser movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal. Ainda segundo o referido normativo, a movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios “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”.*

188. *Embora se trate de competência privativa do presidente da República, este Tribunal já identificou a necessidade de aperfeiçoamentos dos regulamentos a cargo do órgão central de contabilidade da União (STN), que detém a competência legal para estabelecer as normas gerais para fins do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, devendo observar a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições da Lei Complementar 141/2012.*

189. *Conforme fica evidenciado nesta instrução, a ausência de um padrão nacional para classificação das fontes de recurso e de identificadores orçamentários para nortear a execução das despesas pelos entes subnacionais constitui óbice ao alcance dos objetivos da Lei Complementar 141/2012, seja pelas fragilidades verificadas na atual rotina do cálculo automático do mínimo de saúde pelo Siops, seja pelos desafios de assegurar a identificação e a rastreabilidade dos recursos federais que, ao desaguardarem em fundos de saúde, acabam se misturando com recursos de diversas outras origens, sem adotar mecanismos hábeis a assegurar a segregação que deveria ser observada, de forma padronizada, na execução das despesas e registro nos sistemas previstos no art. 48, § 2º, da LRF e para os fins previstos nos arts. 13, § 4º, e 39 daquele Diploma.*

190. *Sobre o alcance das regras previstas nos §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012, convém transcrever a conclusão a que chegaram a Semag e a SecexSaúde por ocasião do Levantamento realizado conjuntamente que resultou no Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário:*

*‘141. Permanece pendente, contudo, a edição do ato infralegal do Chefe do Poder Executivo com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a **identificação de credor final de todos os pagamentos** realizados com recursos vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada aplicar anualmente, **inclusive nos casos de sub-repasse dos recursos federais a entidades privadas por estados, Distrito Federal e municípios beneficiários de tais recursos da União.**’ (grifamos)*

191. *Com amparo no arcabouço jurídico explorado na questão seguinte, o item 1.8 do Acórdãos 1.376/2015-TCU-Plenário, determinou que o Ministério da Saúde, em conjunto com o atual Ministério da Economia, elaborasse e apresentasse a esta Corte de Contas cronograma específico para regulamentação exigida pelo § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a garantir que os recursos federais transferidos aos demais entes da Federação sejam movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio da presidente da República, com a finalidade de assegurar o controle previsto no § 4º do mesmo artigo, notadamente no que diz respeito à identificação da destinação dos recursos federais e, no caso de pagamento, o credor final, cujas informações acerca da execução das despesas devem ser amplamente divulgadas no sistema eletrônico de acesso público de que trata o art. 39 da Lei Complementar em questão.*

192. *A determinação visou ações conjuntas porque tanto a LRF quanto o art. 32 da Lei Complementar 141/2012 conferem ao órgão central de contabilidade da União competências específicas para editar normas gerais fundamentais para padronização da classificação orçamentária da despesa, inserindo-se no rol do Decreto 7.185/2010 a adoção de fontes de recurso, o que requer a definição de uma classificação padronizada, com a finalidade de simplificar a rotina do Siops e de outros sistemas necessários para viabilizar a identificação do credor final dos recursos federais.*

193. *Assim sendo, a resposta ao questionamento formulado pela procuradora da República deve ser no sentido de que, para fins de regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de competência privativa do presidente da República, é recomendável que haja um debate interinstitucional prévio que envolva, pelo menos, os Ministérios da Saúde e da Economia, assegurada a participação da SOF e da STN na condição de órgãos centrais, sem prejuízo da articulação de competência da Casa Civil da Presidência da República.*

3.9.2. *Quais as possíveis formas de operacionalização da sistemática mencionada no item 1, realizada com o objetivo de maximizar a comunicação entre os sistemas de receitas e despesas no âmbito da administração direta e/ou indireta, incluindo o compartilhamento, a interoperabilidade e a uniformização de rubricas em formato de dados e informações por parte dos sistemas integrantes da administração direta e indireta*

194. *Quanto às possíveis formas de operacionalização da sistemática voltada para identificação do credor final de recursos federais, abrangendo os entes subnacionais e as OSC beneficiárias de tais recursos por meio de sub-repasses, há que se separar as duas situações distintas.*

195. *No caso de execução direta da despesa pelos órgãos ou entidades dos entes subnacionais (modalidade de aplicação '90'), a questão se resolve com a implementação de rotinas de exportação das informações do sistema de administração financeira e controle com importação no Siops, cumprindo, assim, a previsão do art. 48, § 1º, inciso III da LRF c/c art. 39, inciso II, da Lei Complementar 141/2012.*

196. *Para os casos de sub-repasso de recursos federais para OSS e entidades congêneres do terceiro setor, cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento pelas OSC com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais. Ao se debruçar sobre questionamento semelhante, a Semag assim concluiu na instrução de mérito proferida no âmbito do TC 012.762/2012-0, sobressaindo as passagens que fundamenta o Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário transcritas no item 33 desta instrução.*

197. *Sobre a interoperabilidade, conforme registrado na instrução que embasa o Acórdão 1.198/2016-TCU-Plenário (item 42), as informações para o cálculo automático do mínimo de saúde eram registradas no Siops a partir de dados agregados, sem observar o nível de detalhamento da classificação da despesa conforme definido no art. 7º do Decreto 7.185/2010, com destaque para os identificadores orçamentários padronizados (fonte de recurso e identificadores de despesas).*

198. *Do que foi possível apurar junto ao Ministério da Saúde, no último triênio esse quadro evoluiu, sendo possível exportar dados referente à execução pormenorizada da despesa do sistema de administração financeira e controle para o Siops. Também se apurou que, a despeito dos esforços empreendidos, a ausência de padronização nacional das fontes de recurso constituía fator crítico não apenas para as rotinas do Siops, mas também para a fidedignidade da informação. Esse desafio foi recentemente superado com a edição das Portarias Conjuntas STN/SOF 20 e 21/2021, que estabelecem códigos padronizados para as fontes de recursos a partir do exercício de 2023.*

199. *Ainda segundo a instrução (item 43), a implementação da rotina de exportação eletrônica das informações devidamente identificadas no sistema de execução orçamentária e financeira das despesas com saúde (Siafi e congêneres) para importação no Siops é medida essencial para otimizar os processos de atualização da base de dados e reduzir risco de erros, premissas básicas para aumentar a fidedignidade dos dados homologados pelo gestor da saúde nos prazos exíguos exigidos pela Lei Complementar 141/2012.*

200. *Registra que permanece pendente a disponibilização, em uma base de dados centralizada (à exemplo do Siops), das informações referentes aos recursos federais descentralizados aos demais entes da Federação (item 44). Aponta não ser possível identificar, pela versão atual do Siops, o credor final de cerca de 2/3 dos recursos federais vinculados à saúde que são repassados aos demais entes da Federação, uma vez que estados e municípios sub-repassam parte desses recursos federais a entidades privadas na modalidade de aplicação "50 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos" (ONG, OS, OSCIP e entidades filantrópicas), limitações que persistem.*

201. *Para subsidiar as reflexões sobre esse aspecto, convém resgatar a passagem do art. 36, § 3º, da Lei Complementar 141/2012, segundo a qual, anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro do Siops com menção às exigências do referido artigo, quais sejam, montante e fonte dos recursos aplicados no período, auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações, e oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

202. *Retornando à instrução, para garantir a visibilidade da real situação dos recursos federais vinculados à saúde sub-repassados, pelos entes subnacionais, a operadores privados, há que se implementar ferramentas tecnológicas que permitam identificar a realização das despesas efetivamente realizadas por tais entidades, sendo esta a principal razão para a aprovação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012.*

203. *Para que não haja dúvida, não se defende que entidades do terceiro setor realizem seus registros contábeis no Siafi e sistemas correspondentes adotados pelos entes subnacionais, tampouco que operem diretamente no Siops. É necessário, todavia, que o órgão central de contabilidade da União adote medidas de padronização de forma a assegurar a rastreabilidade da aplicação dos recursos federais também pelas entidades do terceiro setor contratadas pelos entes subnacionais, o que pressupõe o mínimo de transparência, de modo a favorecer a visibilidade do credor final no caso de pagamento com recursos federais.*

204. *Por ser a política de saúde fortemente marcada pela cooperação financeira, podendo os fundos de saúde congregar recursos de até três origens diferenciadas (federais, estaduais e municipais), a padronização das informações contábeis, fiscais e orçamentárias e de outras que balizam a execução orçamentária pormenorizada desponta como pressuposto para assegurar a transparência e a visibilidade dos gastos, sem a qual o controle institucional e o controle social da aplicação de recursos públicos federais ficam comprometidos. Não por outra razão, o art. 32, parágrafo único da Lei Complementar 141/2012 previu que as normas gerais (padronizadas), para o registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, devem ser editadas pelo órgão central de contabilidade da União (STN).*

205. *Nesse ponto, sobressai a necessária segregação da execução pormenorizada das despesas, com o propósito de dar cumprimento às disposições do art. 36 da Lei Complementar 141/2012, que instituiu o relatório detalhado quadrimestral da gestão do SUS no âmbito de cada ente da Federação. Além de evidenciar o “montante e fonte dos recursos aplicados no período” (I), o relatório deve trazer as “auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações” (II) e a “oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação” (III), cujo teor, por sua vez, deverá subsidiar o controle social realizado pelos Conselhos de Saúde (§ 1º), a elaboração da programação anual do plano de saúde do ente da Federação (§ 2º), a atualização anual das respectivas informações no Siops (§ 3º) e a realização de audiências públicas nas Casas Legislativas nos meses de maio, setembro e fevereiro (§ 5º).*

206. *Somam-se a isso os avanços significativos incorporados ao texto da LRF na última década, os quais alargaram as competências da STN para o exercício de sua missão na qualidade de órgão central de contabilidade da União. A Lei Complementar 131/2009 ampliou, sobremaneira, o conceito de transparência da gestão fiscal definido pelo art. 48 da LRF, passando a exigir de todos os entes da Federação a “adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União” (§ 1º, III), à semelhança do Siafi na União. Isso significa dizer que a União, os estados, o Distrito Federal e mais de 5,5 mil Municípios devem adotar o mesmo padrão para o referido sistema, conforme disposto no Decreto 10.540/2020 que disciplina a matéria.*

207. *Os padrões nacionais para cumprimento do art. 48 da LRF foram regulamentados pelo Decreto 7.185/2010, que estabeleceu, em seu art. 7º, a obrigatoriedade de divulgação, em meio eletrônico, de informações pormenorizadas referentes à execução orçamentária da despesa, com a previsão das seguintes informações mínimas:*

- i) valor do empenho, liquidação e pagamento;*
- ii) número do correspondente processo de execução, quando for o caso;*



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

208. *Além das informações que dão conformidade à execução orçamentário-financeira pormenorizada prevista no Decreto 7.185/2010, reputa-se fundamental a definição de indicadores orçamentários padronizados ou mecanismo análogo de identificação e segregação das despesas que integram a base de apuração do mínimo da saúde, com o objetivo de viabilizar a rotina do Siops que processará o cálculo automático do referido limite, à semelhança do procedimento adotado para identificação das despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino na União (“Indicador da Lei Calmon”), atualmente substituído pelo IDUSO 8 no Siafi.*

209. *Para ampliar ainda mais a transparência, novos avanços foram inaugurados em 2016 com a aprovação da Lei Complementar 156, a partir da qual os entes subnacionais ficaram obrigados a disponibilizar as “informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais conforme periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo órgão central de contabilidade da União, os quais deverão ser divulgados em meio eletrônico de amplo acesso público” (art. 48, § 2º), cujo cumprimento constitui condicionante para recebimento de transferência voluntária e contrate operação de crédito (§ 4º).*

210. *Com a promulgação da Emenda Constitucional 108, de 26/8/2020, a União e os entes subnacionais devem disponibilizar “suas informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais, conforme periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo órgão central de contabilidade da União, de forma a garantir a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados coletados, os quais deverão ser divulgados em meio eletrônico de amplo acesso público”, conforme disposto no art. 163-A da CRFB.*

211. *Recentemente, a STN editou, em conjunto com a SOF, as Portarias 20 e 21, de 23/2/2021, para estabelecer a classificação padronizada das fontes ou destinações de recursos a ser utilizada pela União e pelos entes subnacionais. A edição cumpriu as Recomendações 13 e 14/2020, de autoria da solicitante nos presentes autos. O tema foi tratado com detalhe no TC 026.274/2020-5 (rel. Min. Bruno Dantas), em fase de oitiva dos órgãos do Poder Executivo.*

212. *O TCU também tem buscado aprimorar a transparência nas instituições públicas, por meio de fiscalizações, recomendações e determinações, para tornar a sua atuação a mais clara e eficiente, o que pressupõe tornar os dados mais compreensíveis, considerando atributos como completude, granularidade, interoperabilidade e usabilidade, para que a disponibilização das informações deixe de atender meramente ao princípio da publicidade e passe a atender aos requisitos de transparência. Cite-se o relatório do FiscTransparência aprovado pelo Acórdão 2.512/2018-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Augusto Sherman Cavalcanti.*

3.9.3. *Sobre a importância, sob a ótica da transparência pública, da movimentação dos recursos federais previstos nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma exclusiva, em contas correntes mantidas em instituições financeiras oficiais federais, elencando os órgãos/pastas responsáveis por referida implementação*

213. *A implementação da política nacional de saúde é orientada por diretrizes e regras constitucionais que devem permear toda gestão, desde o planejamento ao controle. Dois são os aspectos que merecem atenção. O primeiro deve-se ao fato de que ações e serviços públicos de saúde*

*integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo como diretrizes para sua organização a descentralização com direção única em cada esfera de governo (art. 198, I) e a participação da comunidade (inciso III), diretrizes que, dadas as dimensões continentais do país, desafiam o modelo. O segundo consiste na necessidade de seguir critérios de distribuição dos recursos federais vinculados à saúde destinados aos entes subnacionais, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais (§ 3º, II).*

214. *Outro desafio decorre do art. 166, § 9º da CRFB, que passou a vincular metade das emendas parlamentares individuais destinada a ações e serviços públicos de saúde, cujos valores são considerados no cômputo do mínimo de saúde. Tais recursos, porém, não podem ser destinados a pagamento de despesa de pessoal e encargos sociais (§ 10), regra restrita à esfera federal que confere contornos desafiadores ao monitoramento e controle dessa vedação constitucional.*

215. *Soma-se a isso o fato de a Lei Complementar 141/2012 definir critérios de distribuição dos recursos de natureza federal para aplicação descentralizada pelos entes subnacionais - sem prejuízo da direção única -, no que devem ser observadas, à luz do art. 17, 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 art. 35 da Lei 8.080/1990, com vistas à progressiva redução das desigualdades regionais por imperativo constitucional.*

216. *Trata-se, pois, de política pública de âmbito nacional, cuja operacionalização exige ações articuladas entre os Ministérios da Saúde e da Economia. Isso porque, consoante o art. 30 da Lei Complementar 141/2012, o plano de aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde deve ser elaborado de forma a dar cumprimento ao disposto na referida norma geral de caráter específico, a qual estabelece que o 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 (§ 1º).*

217. *Como se observa, os mesmos critérios de distribuição dos recursos federais entre 26 estados, o Distrito Federal e mais de 5,5 mil municípios previstos no art. 17 da Lei Complementar 141/2012 pautam o processo de planejamento e orçamento ascendente, a definição de metas anuais e a estimativa dos respectivos custos (art. 30, § 1º), conferindo complexidade singular à sistemática que envolve os Ministérios da Saúde e da Economia e pelo menos duas instituições oficiais federais.*

218. *O cálculo segundo esses critérios, como dito, tem por objetivo constitucional reduzir as disparidades regionais, no que demanda o conhecimento do total de recursos federais aplicados e em disponibilidade no fundo de saúde de cada ente da Federação - incluindo os parceiros por eles diretamente contratados para prestação de serviços de saúde, cujas informações são imprescindíveis aos procedimentos e critérios que vierem a ser fixados pelo presidente da República para atender ao disposto nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e uniformizar a movimentação dos recursos federais até a destinação final, em que fique identificado o credor em caso de pagamento.*

219. *Todo esse arcabouço jurídico norteia a fixação de parâmetros para elaboração e operacionalização da programação financeira que, por sua vez, orienta as ações do Fundo Nacional de Saúde na rotina mensal de distribuição de um volume considerável de recursos. A título de exemplo, os entes subnacionais foram favorecidos, em 2020, com mais de R\$ 113 bilhões, o que correspondeu a 70% do valor global do orçamento do Ministério da Saúde destinado a ações e serviços públicos de saúde (R\$ 161,54 bilhões).*

220. *A movimentação desse volume de recursos federais, de forma pulverizada em bancos privados ou bancos estaduais, não apenas compromete as diretrizes constitucionais que norteiam a direção do SUS na esfera federal, como também dissocia o processo de planejamento e orçamento da*

*política nacional de saúde da noção de racionalidade e eficiência, além de favorecer ambiente fértil para ineficiência da aplicação do recurso federal e, mais grave, para fraudes.*

221. *Exemplo de ineficiência na aplicação de recursos do FNS pode ser constatado no relatório que fundamenta o Acórdão 2.332/2012-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Marcos Bemquerer, com registro de ociosidade, por pelo menos seis meses, de quase R\$ 4,4 milhões de recursos federais repassados para o fundo de saúde do Estado de Roraima em 2009.*

222. *O TCU também fez determinações corretivas ao Distrito Federal para conter os remanejamentos de recursos federais entre blocos de financiamento, além de reverter pouco mais de R\$ 5,8 milhões de recursos federais vinculados à saúde e movimentados irregularmente para o Banco de Brasília (BRB), conforme Acórdãos 1.117/2017 e 512/2019-TCU, ambos do Plenário e da relatoria do Ministro Walton Alencar.*

223. *O Parecer do PGR proferido na ação civil ordinária (ACO) 3.038, da relatoria do ministro Luís Roberto Barroso, do STF, também descreve situações que expõem a importância de manter os recursos de natureza federal em bancos oficiais da União (peças 42-44).*

224. *A ação diz respeito a questionamento de termo de ajustamento de conduta (TAC) celebrado, em dezembro de 2016, entre o MPF, a CGU e o Banco do Brasil, com posterior adesão da Caixa Econômica Federal. Tem como objeto garantir a observância da legislação federal que regula o manuseio de recursos públicos da União repassados aos entes subnacionais, em especial os Decretos 6.170/2007 e 7.507/2011. A passagem do Parecer a seguir reproduzida expõe desafios que precederam a edição da Lei Complementar 141/2012:*

*‘Consoante descrito na Nota Informativa nº 92/2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, que ora se junta aos autos, a edição do Decreto 7.507/2011 – o qual dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, na sistemática de repasses conhecida como “Fundo a Fundo” – decorreu da necessidade de coibirem-se práticas, adotadas pelos entes destinatários de verbas federais, que dificultavam ou, mesmo, inviabilizavam o controle da aplicação dessas verbas nas finalidades para as quais haviam sido destinadas.*

***Tais práticas, apuradas em fiscalizações realizadas pela CGU, a partir de 2003, consistiam, basicamente, na realização de vultosos saques de recursos federais “na boca do caixa”, e na movimentação financeira de recursos federais em diversas contas de passagem, sem a identificação do beneficiário final dos gastos efetuados, o que ocasionava mescla de verbas oriundas da União com recursos de outras origens, impossibilitando, então, o monitoramento da correta aplicação daquelas verbas.*** Com o advento do Decreto 7.507/2011, essas condutas passaram a ser vedadas.

*Não obstante, mesmo após a edição do ato normativo em comento, a CGU continuou a identificar o sistemático descumprimento das disposições nele contidas, situação que levou o Ministério Público Federal a ajuizar, em pelo menos três Estados da Federação, ações civis públicas destinadas a impor a observância da legislação federal que regula o manuseio de recursos públicos da União repassados aos entes federados.<sup>1</sup> (Nota de Rodapé (1): ACP 47876-21.2012.4.01.4300 – Seção Judiciária do Maranhão; ACP 11461- 14.2014.4.01.4300 – Seção Judiciária do Tocantins; ACP 15161-97.2014.4.01.3200 – Seção Judiciária do Estado do Amazonas)’ – grifos no original*

225. *Embora o parecer não seja fundamentado na Lei Complementar 141/2012, por se tratar de TAC envolvendo repasses vinculados a distintas áreas de governo, a exigência prevista no art. 2º do Decreto 7.507/2011 reflete, no plano infralegal, requisitos semelhantes aos referidos nos parágrafos do art. 13 daquele Diploma. A ação, em tramitação, está concluída ao relator.*

226. *Em desfecho, impende ressaltar que, ao responder o questionamento da PRDF mencionado nestes autos, esta Unidade Técnica se manifestou no sentido de que as leis e o Decreto mencionado, apresentados pela Diretoria-Executiva do FNS em resposta à cobrança de regulamento,*

*são anteriores à edição da Lei Complementar 141/2012 e não se demonstram suficientes para atender as especificidades das inovações trazidas pela referida norma geral de caráter específico (item 60 da instrução que fundamenta o Acórdão 1.198/2016-TCU-Plenário).*

### *3.10. Questões Complementares sobre a Regulamentação da Lei Complementar 141/2012*

*227. No curso da instrução da presente Solicitação, foi compartilhado com a Semag uma versão de minuta do decreto para discussão no âmbito da 1ª CCR/PGR (peça 17). Em que pese o inegável avanço, a versão do documento, que deve ser preservada com status de confidencialidade sigiloso, ainda está distante de atender os propósitos da Lei Complementar 141/2012, no sentido de assegurar a transparência e visibilidade da aplicação dos recursos vinculados à saúde.*

*228. Além de não avançar na identificação das despesas realizadas por OSS e entidades congêneres do terceiro setor, a proposta se encontra aquém das boas práticas constatadas nos normativos editados pelos Estados de São Paulo e Pernambuco, além de não avançar em pontos considerados cruciais, a exemplo da necessária identificação das despesas com pessoal, com a finalidade de conferir transparências e visibilidades a gastos considerados relevantes na prestação de serviços de saúde. A ausência de codificação nacionalmente padronizada para as diversas fontes de recurso que financiam a política de saúde e a não utilização de identificadores orçamentários padronizados para segregar despesas que integram a base de cálculo do mínimo daquelas que não computadas são desafios recorrentes não enfrentados pela proposta.*

*229. No estágio em que se encontra a minuta de decreto, a proposta não criará as bases necessárias para o monitoramento e controle efetivo da expansão da margem de despesa com pessoal dos entes da Federação, de forma a evitar que os figurinos do terceiro setor constituam vias de escapismo dos princípios, diretrizes e regras que norteia o setor público.*

*230. Sem aprofundar a análise, convém registrar a preocupação com a previsão de consórcio no rol de entidades de natureza privada que não integram a Administração Pública, conforme disposto no art. 20-B da minuta de decreto em discussão (peça 17). A arquitetura jurídica adotada na primeira versão da minuta do decreto não revela, à primeira vista, plena compatibilidade da proposta com a Instrução de Procedimentos Contábeis referente à contabilização de consórcios públicos (IPC-10), aprovada em 2016 pelo órgão central de contabilidade da União (peça 45).*

*231. Assegurar a compatibilidade entre os normativos federais é requisito fundamental para se avançar com segurança na discussão com vistas à regulamentação infralegal. A harmonização dos normativos federais, porém, toca em matérias inseridas em paisagem esparsa, naturalmente complexa, sendo recomendável o envolvimento dos órgãos centrais de planejamento e orçamento e de contabilidade da União na discussão em curso, prática que já foi bem-sucedida por ocasião da discussão da minuta do regulamento que resultou no Decreto 7.827/2012.*

*232. Ao dispor sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos em geral, a Lei 11.107/2005 alterou o art. 41 do Código Civil para incluir no conceito de autarquia as associações públicas, assumindo, nestes casos, o que a doutrina convencionou denominar “autarquia interfederativa” ou “autarquia multifederada”, constituindo-se em consórcio com personalidade jurídica de direito público que integra a Administração Pública de todos os entes da Federação consorciados. Assim sendo, conferir aos consórcios públicos as mesmas regras dispensadas a entidades de natureza privada do terceiro setor pode não apenas gerar confusão, mas também consequências fiscais contrárias aos ditames legais.*

*233. Isso porque a modelagem interfederativa tem reflexos de densa relevância no campo das finanças públicas que exigem atenção e cuidado específicos, em especial no que diz respeito ao cômputo das despesas de pessoal e dos mínimos constitucionais de educação e saúde envolvendo vários entes da Federação autônomos.*

234. *Para mitigar os riscos do figurino multifederado, o art. 20 da Lei 11.107/2005 inseriu a regulamentação da matéria no rol de competência do Poder Executivo da União, sobressaindo do dispositivo a necessária edição de normas gerais de contabilidade pública que devem ser observadas por consórcio público. O objetivo da norma em comento foi, sem dúvida, garantir que a gestão financeira e orçamentária dos consórcios seja realizada em conformidade com os pressupostos da responsabilidade fiscal, o que certamente ficará comprometido se aos consórcios eventualmente forem dispensadas as mesmas regras das entidades do terceiro setor.*

235. *A Lei Complementar 141/2012, por sua vez, prevê que na área de saúde os estados e os municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos fundos de saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias (da União), que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos (art. 21), exigindo, de forma expressa, a consonância com a Lei 11.107/2005 (parágrafo único).*

236. *O § 5º do art. 20-B da minuta do decreto permite a movimentação de recursos federais entre os entes consorciados ou contratualizados sob outras formas de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços públicos de saúde. Novamente, a proposta prevê regras para consórcios em equivalência com outras formas de cooperativismo que podem não assumir o mesmo figurino jurídico, o que requer uma reflexão mais cautelosa. No mais, ao disciplinar os repasses para consórcios, deve-se assegurar que o ente da Federação responsável pela gestão da entidade autárquica observe a exigência da Lei Complementar 141/2012, no sentido de manter o recurso da União em banco oficial federal cuja conta será movimentada pela entidade “autárquica multifederada”.*

237. *São essas as principais observações que se vislumbra da leitura da minuta, sem prejuízo de outras constatações que podem vir a surgir por ocasião do acompanhamento sugerido para a promoção de um debate interinstitucional com o Ministério da Saúde e os órgãos centrais que integram o Ministério da Economia.*

#### IV. CONCLUSÃO

238. *No que tange ao primeiro questionamento, esta Unidade Técnica reitera a conclusão constante da instrução de mérito (item 141) condutora do Acórdão 1.376/2015-TCU-Plenário e no Relatório que subsidiou o parecer prévio das contas presidenciais de 2014 (Acórdão 2.461/2015-TCU-Plenário), no sentido de que permanece pendente a edição do ato infralegal do Chefe do Poder Executivo com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a identificação de credor final de todos os pagamentos realizados com recursos vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada aplicar anualmente, abrangendo, inclusive, organizações sociais e demais entidades do terceiro setor beneficiárias de sub-repasse dos recursos federais realizados por estados, Distrito Federal e municípios. A pendência também foi apontada no parecer prévio das contas presidenciais do exercício de 2019 (Acórdão 1.437/2020-TCU-Plenário, rel. Min. Bruno Dantas).*

239. *Todavia, é oportuno informar à solicitante que, embora se trate de competência privativa do Presidente da República, este Tribunal já identificou a necessidade de aperfeiçoamentos dos regulamentos a cargo do órgão central de contabilidade da União (STN), que detém a competência legal para estabelecer as normas gerais para fins do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, devendo observar a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições da Lei Complementar 141/2012.*

240. *Já no que se refere ao segundo questionamento, referente às possíveis formas de operacionalização da sistemática voltada para identificação do credor final de recursos federais,*

*abrangendo os entes subnacionais e as OSC beneficiárias de tais recursos por meio de sub-repasses, necessário se faz separar as duas situações distintas.*

241. *No caso de execução direta da despesa pelos órgãos ou entidades dos entes subnacionais (modalidade de aplicação '90'), a questão se resolve com a implementação de rotinas de exportação das informações do sistema de administração financeira e controle (Siafi e correspondentes nas demais esferas) com importação no Siops, com amparo no art. 48, § 1º, inciso III da LRF c/c art. 39, inciso II, da Lei Complementar 141/2012.*

242. *Nas hipóteses de sub-repasso de recursos federais para OSS e entidades congêneres do terceiro setor, cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento pelas OSC com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais.*

243. *Ao se debruçar sobre questionamento semelhante, a Semag concluiu no item 69 da instrução de mérito proferida no âmbito do TC 012.762/2012-0, no sentido de que deve o Governo Federal envidar esforços com objetivo de 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.*

244. *Registra, ainda, que, para racionalizar os processos e os custos no âmbito da União, oportuno seria adaptar para essa finalidade a Plataforma + Brasil, considerada ferramenta relevante de monitoramento das transferências federais instituída pelo Decreto 10.035/2019, que absorveu o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal (Siconv), podendo os Ministérios mencionados decidirem por outra solução tecnológica, desde que se garanta conhecer, por meio do Siops, o credor final quando houver pagamento ao fornecedor por entidades privadas.*

245. *Sobre a interoperabilidade, conforme registrado na instrução que embasa o Acórdão 1.198/2016-TCU-Plenário (item 42), as informações para o cálculo automático do mínimo de saúde eram registradas no Siops a partir de dados agregados, sem observar o nível de detalhamento da classificação da despesa conforme definido no art. 7º do Decreto 7.185/2010, com destaque para os identificadores orçamentários padronizados (identificadores de despesas).*

246. *Revela-se precária a tentativa de remediar a ausência de normas gerais para fins de registro voltadas para a padronização da codificação de indicadores orçamentários e a segregação de outras informações necessárias para assegurar a transparência e demais objetivos previstos na Lei Complementar 141/2012 com a utilização de mecanismos tais como o "de-para" que traz na essência risco elevado de falha nas rotinas de exportação e importação de dados no Siops, conforme análise em curso realizada no TC 026.274/2020-5, da relatoria do Ministro Bruno Dantas.*

247. *No que diz respeito ao terceiro questionamento, a previsão legal que exige a manutenção dos recursos federais em instituições financeiras oficiais federais revela-se de enorme importância e deve ser mantida. Além de assegurar transparência de volume expressivo de recursos federais implementado de forma pulverizada, a gestão da informação referente à efetiva aplicação do recurso federal por meio de entidades do terceiro setor é imprescindível para a elaboração do plano de aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, seguindo as premissas e os fins previstos na Lei Complementar 141/2012, em especial o disposto nos arts. 27 e 30.*

248. *Merecem registro as ações desta Corte de Contas, que se viu obrigada a fazer determinações corretivas ao Distrito Federal para conter os remanejamentos de recursos federais entre blocos de financiamento (Acórdãos 1.117/2017 e 512/2019-TCU), além de reverter recursos federais movimentados irregularmente para instituição financeira local. Também sobressai o Parecer*

*da Procuradoria-Geral da República proferido na ACO 3.038, por meio do qual expõe uma série de desvios que a movimentação de recursos federais sem controle pode acarretar*

249. *Para além dos questionamentos formulados, oportuno fazer breves comentários sobre a minuta do decreto formulada pelo Ministério da Saúde para regulamentar os §§ 2º e 4º da Lei Complementar 141/2012 (peça 17).*

250. *Deve-se registrar o inegável avanço por parte do Ministério da Saúde que, diferentemente da manifestação proferida no TC 019.776/2015-2, a partir de 2019, passou a reconhecer que o Decreto 7.507/2011 não se demonstra suficiente para atender às especificidades das inovações previstas na Lei Complementar 141/2012, em especial as previsões do art. 13, §§ 2º e 4º.*

251. *Nesse sentido, sobressai a análise empreendida no Relatório condutor do parecer prévio das contas presidenciais de 2019 apreciado pelo Acórdão 1.437/2020-TCU-Plenário (rel. Min. Bruno Dantas), que identificou a necessidade de o Poder Executivo federal, com base no art. 71, inc. I, da Constituição Federal, e no art. 59 da Lei Complementar 101/2000, regulamentar a implementação de mecanismos que possibilitem o efetivo monitoramento, avaliação e controle oficial e social da eficiência na aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde transferidos aos demais entes da Federação, até a destinação final, conforme previsto nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, assim como na alínea 'e' do inciso I do art. 4º e § 3º do art. 50 da Lei Complementar 101/2000, regulamentados apenas parcial e temporariamente por leis de diretrizes orçamentárias.*

252. *Além de atender as regras norteadoras do planejamento da política nacional de saúde previstas na Lei Complementar 141/2012 e na LRF (art. 4º, inciso I, alínea 'e' e art. 50, § 3º), o art. 15 da Lei 13.707/2018 (LDO-2019) estabelece que a alocação dos recursos na LOA-2019 e em créditos adicionais, e a sua execução, deverão propiciar o controle dos valores repassados a título de transferências intergovernamentais e ao setor privado "e dos custos das ações, e a avaliação dos resultados dos programas de governo", no que dialoga inequivocamente com os objetivos da regulamentação em discussão.*

253. *No que concerne ao controle remuneratório, cuja transparência das informações foi discutida durante as reuniões técnicas, merece registro o fato de a Lei 9.637/1998 estabelecer que o contrato de gestão com OS deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, além da previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho, o que não supre a necessidade de estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das referidas entidades (art. 7º).*

254. *Segundo o entendimento assentado pelo STF na ADI 1.923, a exigência de divulgação da remuneração dos empregados e diretores das OS se aplicam aos casos em que essas despesas são custeadas com recursos advindos do contrato de gestão, ou seja, por meio de recursos públicos repassados ou sub-repassados a tais entidades, de forma a resguardar os princípios da moralidade, da publicidade, da economicidade e da eficiência no trato de recursos públicos. Dessa forma, é essencial que o Poder Executivo federal observe esse entendimento da Corte Suprema quando da regulamentação da Lei Complementar 141/2012.*

255. *No atual cenário, marcado por grave crise econômica (deficit primário apurado em 2020 de mais de R\$ 743 milhões) e previsível expansão da demanda por serviços de saúde causado pela pandemia de caráter sanitário, a edição de decreto presidencial, cuja minuta teve sua discussão descontinuada, pode contribuir decisivamente para o aperfeiçoamento institucional da política nacional de saúde ao completar a tarefa de regulamentação da transparência dos gastos com saúde, mola-mestra para o monitoramento, a avaliação e o controle institucional e social, com avanço do arcabouço normativo que possa, de fato, conferir maior racionalidade ao uso de recursos públicos*

*federais e permitir um planejamento da política nacional mais consentâneo com as reais necessidades da população.*

256. *Para tanto, é salutar que o processo de regulamentação conduzido pelo Ministério da Saúde, com a participação da 1ª CCR/PGR e da Semag, seja guarnecido de uma visão estratégica que consista em transformar as carências de regulamentação mencionadas em oportunidades de avanços institucionais.*

257. *O objetivo central desse exercício deve ser o de garantir a transparência e a visibilidade como vetores para o monitoramento e a avaliação da qualidade do gasto federal em qualquer instância e por quaisquer modalidades, orientando todas as etapas da gestão, do planejamento ao controle institucional e social, com vistas a possibilitar uma avaliação efetiva do resultado e atender aos princípios e diretrizes constitucionais e legais explorados nesta instrução, com destaque para o art. 163-A da CRFB.*

258. *Em desfecho, oportuno ressaltar que eventuais ações de controle essencialmente pautadas no consensualismo - apropriadas para avaliação de políticas públicas - não têm o condão de afastar direitos e normas indisponíveis do regime público, a exemplo das normas que asseguram transparência e visibilidade do gasto público, pilares de uma gestão participativa que oportunize, de fato, o controle social.*

259. *Assim sendo, estando as organizações sociais e congêneres do terceiro setor sujeitas ao regime híbrido, tais entidades devem se sujeitar aos princípios regentes da Administração Pública, especialmente no tocante à publicidade, à impessoalidade, à economicidade, à transparência e à moralidade, conforme assentado na ADI 1.923.*

#### **V. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO**

260. *Em face de todo o exposto, e observados os procedimentos da Resolução TCU 315/2020, propõe-se submeter os presentes autos ao relator, ministro Benjamin Zymler, para:*

*i) conhecer da presente Solicitação de Informação, por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 62 da Resolução-TCU 259/2014, c/c o art. 8º, inciso II, da Lei Complementar 75/1993;*

*ii) autorizar o encaminhamento da decisão que vier a ser proferida nestes autos, acompanhada do inteiro teor da presente instrução e de todas as peças do processo em questão, à Procuradora da República Silvia Regina Pontes Lopes, da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco, assim como de cópia das instruções de mérito que fundamentaram os Acórdãos 1.376/2015-TCU-Plenário (peças 65-68 do TC 012.762/2012-1) e 1.198/2016-TCU-Plenário (peças 16-19 do TC 019.776/2015-2)."*

9. O Secretário da Semag anuiu ao aludido encaminhamento.

10. Estando os autos em meu gabinete, o Procurador-Geral da República, Sr. Augusto Aras, reencaminhou o expediente original, o fundamentando no art. 264, II, do Regimento Interno do TCU.

É o relatório.



## VOTO

Cuidam os autos de expediente originado da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco (PR/PE), posteriormente reencaminhado como consulta pelo Procurador-Geral da República (PGR), Sr. Augusto Aras, por meio do qual são formulados questionamentos a respeito do regime jurídico aplicável à transparência dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes a organizações sociais e entidades congêneres.

2. Conforme o ofício original, o requerimento tem a finalidade de subsidiar a instrução do Inquérito Civil Público 1.26.000.001220/2019-5, instaurado pela PR/PE com o objetivo de avaliar as ações de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Economia, visando à operacionalização da Lei Complementar 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.

3. Em apertada síntese, os questionamentos trazidos pelo consulente são os seguintes, consoante a descrição da Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag):

a) *“quais são os órgãos responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes às Organizações Sociais e entidades congêneres”;*

b) *“quais as possíveis formas de operacionalização da sistemática mencionada no item 1, realizada com o objetivo de maximizar a comunicação entre os sistemas de receitas e despesas no âmbito da administração direta e/ou indireta, incluindo o compartilhamento, a interoperabilidade e a uniformização de rubricas em formato de dados e informações por parte dos sistemas integrantes da administração direta e indireta”;* e

c) se é importante, sob a ótica da transparência pública, a *“[...] movimentação dos recursos federais previstos nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma exclusiva, em contas correntes mantidas em instituições financeiras oficiais federais, elencando os órgãos/pastas responsáveis por referida implementação”.*

4. A unidade técnica analisou a matéria e chegou às seguintes conclusões, em apertada síntese:

4.1. Quanto ao primeiro questionamento:

a) reitera-se o entendimento esposado na instrução de mérito que subsidiou o Acórdão 1.376/2015-Plenário e nas que fundamentaram os pareceres prévios das contas presidenciais de 2014 e 2019, consubstanciados nos Acórdãos 2.461/2015-Plenário e 1.437/2020-Plenário, *“no sentido de que permanece pendente a edição do ato infralegal do Chefe do Poder Executivo com o propósito específico de regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a permitir a identificação de credor final de todos os pagamentos realizados com recursos vinculados ao mínimo constitucional de saúde a que a União está obrigada aplicar anualmente, abrangendo, inclusive, organizações sociais e demais entidades do terceiro setor beneficiárias de sub-repasso dos recursos federais realizados por estados, Distrito Federal e municípios”;*

b) há necessidade de aperfeiçoamentos nos regulamentos a cargo do órgão central de contabilidade da União (STN), que detém a competência legal para estabelecer as normas gerais para fins do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, devendo ser observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições da Lei Complementar 141/2012;

4.2. Com relação ao segundo questionamento:

- a) no caso de execução direta da despesa pelos órgãos ou entidades dos entes subnacionais (modalidade de aplicação 90), *“a questão se resolve com a implementação de rotinas de exportação das informações do sistema de administração financeira e controle (Siafi e correspondentes nas demais esferas) com importação no Siops, com amparo no art. 48, § 1º, inciso III da LRF c/c art. 39, inciso II, da Lei Complementar 141/2012”*;
- b) nas hipóteses de sub-repasse de recursos federais para Organizações Sociais de Saúde (OSS) e entidades congêneres do terceiro setor, cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de realização de pagamento pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais;
- c) o Governo Federal deve envidar esforços com objetivo de manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados aos estados, Distrito Federal e aos municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor. Para tanto, seria pertinente adaptar a Plataforma + Brasil para essa finalidade;
- d) *“revela-se precária a tentativa de remediar a ausência de normas gerais para fins de registro voltadas para a padronização da codificação de indicadores orçamentários e a segregação de outras informações necessárias para assegurar a transparência e demais objetivos previstos na Lei Complementar 141/2012 com a utilização de mecanismos tais como o “de-para” que traz na essência risco elevado de falha nas rotinas de exportação e importação de dados no Siops, conforme análise em curso realizada no TC 026.274/2020-5, da relatoria do Ministro Bruno Dantas”*;

4.3. Sobre o terceiro questionamento, *“a previsão legal que exige a manutenção dos recursos federais em instituições financeiras oficiais federais revela-se de enorme importância e deve ser mantida. Além de assegurar transparência de volume expressivo de recursos federais implementado de forma pulverizada, a gestão da informação referente à efetiva aplicação do recurso federal por meio de entidades do terceiro setor é imprescindível para a elaboração do plano de aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, seguindo as premissas e os fins previstos na Lei Complementar 141/2012, em especial o disposto nos arts. 27 e 30”*.

5. Com isso, a unidade técnica propôs, em pareceres convergentes:

*“i) conhecer da presente Solicitação de Informação, por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 62 da Resolução-TCU 259/2014, c/c o art. 8º, inciso II, da Lei Complementar 75/1993;*

*ii) autorizar o encaminhamento da decisão que vier a ser proferida nestes autos, acompanhada do inteiro teor da presente instrução e de todas as peças do processo em questão, à Procuradora da República Silvia Regina Pontes Lopes, da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco, assim como de cópia das instruções de mérito que fundamentaram os Acórdãos 1.376/2015-TCU-Plenário (peças 65-68 do TC 012.762/2012-1) e 1.198/2016-TCU-Plenário (peças 16-19 do TC 019.776/2015-2).”*

6. Feito esse necessário resumo, passo a decidir.

7. Preliminarmente, conheço do expediente como consulta, uma vez que ele preenche os requisitos de admissibilidade previstos no art. 1º, XVII, da Lei 8.443/1992 c/c art. 264, II, do Regimento Interno do TCU.

8. Embora o requerimento tenha sido originalmente autuado e apreciado pela unidade técnica como solicitação, entendo que os questionamentos apresentados permitem enquadrá-lo como consulta,

uma vez que contempla dúvida na aplicação de dispositivos legais e regulamentares concernentes à matéria de competência do Tribunal.

9. No caso, o pano de fundo das indagações trazidas pela PR/PE, reencaminhadas pelo PGR, envolve a interpretação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, especificamente quanto à incidência desses dispositivos sobre os sub-repasses de recursos de saúde a organizações sociais e entidade congêneres.

10. A aludida lei regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição e dispõe “[...] *sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências*”.

11. Conforme os §§ 2º e 4º de seu art. 13 da Lei Complementar 141/2012:

*“§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e 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.*

*§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios 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.”* (grifos acrescidos)

12. Na contextualização do assunto, a Semag destacou:

a) o volume de recursos da área de saúde transferidos aos entes subnacionais e a baixa rastreabilidade destes, principalmente quando sub-repassados a entidades do terceiro setor;

b) a pendência de regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, que foi verificada nas instruções que subsidiaram o Acórdão 1.376/2015-Plenário e os pareceres prévios das contas presidenciais de 2014 e 2019, consubstanciados nos Acórdãos 2.461/2015-Plenário e 1.437/2020-Plenário; e

c) o histórico de decisões do Tribunal a respeito do tema.

13. A propósito do assunto, a unidade técnica assinalou que os gastos da União com ações e serviços públicos de saúde evoluíram, em valores nominais, de R\$ 48,7 bilhões em 2008 para R\$ 161,54 bilhões em 2020.

14. No que se refere ao financiamento dessas ações pelos três entes, a Semag utilizou os dados do Balanço do Setor Público Nacional (BSPN) de 2018 e verificou que o orçamento federal destinado à saúde foi da ordem de R\$ 119 bilhões, dos quais R\$ 77,6 bilhões foram repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

15. Os valores empenhados pelos demais entes no referido exercício, ajustados após a exclusão das duplicidades decorrentes de operações intergovernamentais, somaram R\$ 91,8 bilhões pelos estados e R\$ 76,9 bilhões por parte dos municípios, que equivalem aos orçamentos com recursos estaduais e municipais para o custeio da saúde.

16. Isso implica dizer que os investimentos da União em saúde corresponderam a 41% dos gastos totais, em 2018, caso os valores repassados tenham sido integralmente empenhados pelos entes subnacionais – R\$ 119 bilhões (União), R\$ 91,8 bilhões (estados) e R\$ 76,9 bilhões (município), perfazendo um total de R\$ 287,7 bilhões.

17. Apesar da expressividade do orçamento destinado a ações e serviços públicos de saúde, a Semag aduziu que são precárias as informações sobre a aplicação de recursos federais pelos entes subnacionais na rede própria, contratada e conveniada. De acordo com o Relatório Anual de Gestão do SUS referente a 2018, apenas 74,07% dos estados e 79,15% dos municípios declararam os dados relativos pertinentes no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), o que implica a violação do art. 39 da Lei Complementar 141/2012, **in verbis**:

*“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.*

*§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:*

*I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;*

*II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;*

*III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;*

*IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar; que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;*

*V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;*

*VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.*

[...]”

18. No referido exercício, o gasto da União com entidades privadas sem fins lucrativos na área da saúde (modalidade de aplicação “50”) foi de pouco mais de R\$ 1,492 bilhão, montante que representou 1,25% do total de gasto federal na função saúde (R\$ 119 bilhões).

19. Desse total, R\$ 402 milhões foram objeto de transferências voluntárias, que se sujeitam às regras de transparência consignadas no Decreto 10.035/2019, o qual trata da Plataforma +Brasil no âmbito da administração pública federal.

20. No que se refere aos demais entes federativos, não há informações quanto ao volume de recursos que eles sub-repassam ao universo de milhares de organizações da sociedade civil e entidades congêneres e, por conseguinte, quanto à sua destinação final. Tal circunstância foi evidenciada no

relatório condutor do Acórdão 1.437/2020-Plenário (relator Ministro Bruno Dantas), que tratou do parecer prévio das contas presidenciais de 2019, cabendo destacar a seguinte passagem:

*“Convém ressaltar, em desfecho, que do montante aplicado pela União em ASPS (R\$ 122,27 bilhões), quase 67% (R\$ 81,53 bilhões) foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar 141/2012, sem que a União disponha de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle. O orçamento federal destinado a ASPS foi assim aplicado em 2019:*

[..]

*Apesar do volume expressivo de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais na forma prevista na Lei Complementar 141/2012, os mecanismos de monitoramento, ainda precários, não permitem avaliar a eficiência na alocação desses valores.*

*Não há, na União, informações acerca do volume de recursos de natureza federal repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios que, na sequência, são sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres do terceiro setor que atuam na área da saúde, sendo mais de 6,6 mil as entidades da sociedade civil que atuam na referida área, segundo informações divulgadas no Mapa de Organizações da Sociedade Civil mantido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.” (grifos acrescidos).*

21. É justamente em razão desse contexto que a Semag aduziu ser necessário o aperfeiçoamento dos mecanismos de transparência e visibilidade do gasto federal com a implementação de políticas públicas, revelando-se salutar a regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, a fim de permitir a identificação da destinação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e, no caso de pagamento, dos respectivos credores, inclusive quando os valores forem sub-repassados a entidades do terceiro setor.

22. Em minha visão, eventual dúvida a respeito da incidência dos dispositivos supramencionados sobre os recursos administrados por organizações sociais e entidades congêneres, quando destinados ao custeio de ações de saúde, encontra-se atualmente superada, uma vez que houve recomendação expressa nesse sentido no parecer prévio das contas presidenciais de 2020, aprovado por meio do Acórdão 1.515/2021-Plenário.

23. Segue a redação do dispositivo, que veio à lume após a instrução da Semag:

*“3. Recomendações do Tribunal de Contas da União ao Poder Executivo Federal*

*Recomendações relacionadas à execução do orçamento*

[...]

*3.6. Ao Poder Executivo federal, regulamente a implementação de mecanismos que possibilitem o efetivo monitoramento, avaliação e controle oficial e social da eficiência na aplicação dos recursos de natureza federal vinculados à saúde transferidos aos demais entes da Federação, aplicados diretamente ou por meio de sub-repasse a entidades do terceiro setor, assim como adote as medidas necessárias para assegurar a rastreabilidade, a comparabilidade e a publicidade dos dados decorrentes da efetiva aplicação desses recursos federais, com a identificação do credor final, conforme previsto nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 e no art. 163-A da Constituição Federal. – 4.1.1.3;” (grifos acrescidos)*

24. Antes disso, cabe destacar a existência de determinação endereçada ao Ministério da Saúde, consignada no subitem 1.8 do Acórdão 1.376/2015-Plenário, **in verbis**:

*“Determinar ao Ministério da Saúde que elabore, em conjunto com os Ministérios da Fazenda e do Planejamento, e apresente a este Tribunal no prazo de 60 (sessenta) dias, com fundamento no art. 187 do Regimento Interno desta Corte de Contas, o cronograma específico para regulamentação exigida pelo § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma a garantir que os recursos federais transferidos aos demais entes da Federação sejam movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio da Presidente da República, com a finalidade de assegurar o controle previsto no § 4º do mesmo artigo, notadamente no que diz respeito à identificação da destinação dos recursos federais e, no caso de pagamento, o credor final, cujas informações acerca da execução das despesas devem ser amplamente divulgadas no sistema eletrônico de acesso público de que trata o art. 39 da Lei Complementar em questão;”* (grifos acrescidos).

25. Embora a parte dispositiva do referido **decisum** não tenha tornado expressa a incidência dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012 sobre os recursos federais sub-repassados a entidades privadas para a realização de ações e serviços públicos, isso constou da **ratio** da instrução que subsidiou a decisão, como se verifica no seguinte trecho:

*“73. Assim sendo, há necessidade de prever, no decreto que regulamentar os §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar em tela, critérios e procedimentos que viabilizem o controle, pelos órgãos federais e pela sociedade, da execução orçamentária e financeira dos recursos federais repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, que são posteriormente sub-repassados a entidades privadas e por elas aplicados, pois só assim haverá condições de identificar o credor final do pagamento realizado com recursos federais.”*

26. Ressalto que essa determinação somente envolveu a elaboração de cronograma, não da regulamentação em si, até porque esta é ato político de competência do Presidente da República, conforme o art. 84, inciso IV, da Constituição. Por conseguinte, não cabe a este Tribunal declarar eventual mora nem impor a edição do ato, uma vez que isso se insere no juízo de oportunidade e conveniência do Chefe do Poder Executivo.

27. Por via de consequência, a atuação colaborativa do corpo técnico deste Tribunal na edição do aludido regulamento, conforme comentado pela Semag, pode ocorrer no exercício da função orientativa desta Casa junto às demais instâncias, não se revestindo de caráter cogente quanto ao seu conteúdo, à vista da evidente discricionariedade do Poder Executivo de exercer a sua competência regulamentar.

28. Todavia, não se pode desprezar a interpretação entabulada pelo Tribunal na **ratio decidendi** do Acórdão 1.376/2015-Plenário e, de forma direta, no Acórdão 1.515/2021-Plenário, até porque eles servirão de parâmetro de controle de eventuais ações de controle envolvendo o tema no futuro.

29. Após essa necessária contextualização, cabe responder os questionamentos trazidos pelo consulente.

II - Quais são os órgãos responsáveis pela integral operacionalização e conseqüente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes a Organizações Sociais e entidades congêneres

30. Conforme o art. 32, **caput**, da Lei Complementar 141/2012, os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

31. Segundo o parágrafo único do aludido dispositivo, eles devem seguir as normas gerais para fins do registro, as quais “[...] *serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar*” (grifos acrescidos).

32. Dessa forma, o papel de uniformizar as regras atinentes ao registro contábil das despesas com ações e serviços de saúde cabe à Secretaria do Tesouro Nacional (STN), que deve padronizar indicadores orçamentários ou mecanismo análogo de identificação e segregação das despesas por fonte, a fim de viabilizar a apuração dos valores mínimos aplicados na área de saúde por cada ente, mediante rotina do Siops que processará o cálculo automático dos referidos limites.

33. Para o exercício dessa função, o referido órgão deve seguir os ditames do Decreto 10.540, de 5 de novembro de 2020, que dispôs sobre o padrão mínimo de qualidade do Sistema Único e Integrado de Execução Orçamentária, Administração Financeira e Controle (Siafic) e dos demais sistemas congêneres dos entes federativos, em cumprimento ao art. 48, § 1º, inciso III, da LRF.

34. Conforme o art. 7º da norma, a classificação orçamentária da despesa deve especificar a fonte dos recursos que financiaram o gasto, o que se revela importante para a segregação de informações alusivas aos gastos de saúde custeados por ente federativo. Segue a redação do dispositivo:

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

*I - quanto à despesa:*

*a) o valor do empenho, liquidação e pagamento;*

*b) o número do correspondente processo da execução, quando for o caso;*

*c) a classificação orçamentária, especificando a unidade orçamentária, função, subfunção, natureza da despesa e a fonte dos recursos que financiaram o gasto;*

*d) a pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, inclusive nos desembolsos de operações independentes da execução orçamentária, exceto no caso de folha de pagamento de pessoal e de benefícios previdenciários;*

*e) o procedimento licitatório realizado, bem como à sua dispensa ou inexigibilidade, quando for o caso, com o número do correspondente processo; e*

*f) o bem fornecido ou serviço prestado, quando for o caso;”* (grifos acrescidos).

35. Na minha opinião, a padronização da classificação orçamentária da despesa, inclusive das fontes de recurso, possibilitará a simplificação da rotina do Siops e de outros sistemas necessários para a divulgação e consolidação de dados das despesas na área de saúde que tenham sido custeadas com recursos federais (via transferência e sub-repasses). Por via de consequência, isso viabilizará a identificação do credor final dos recursos federais, desde que os demais entes cumpram o disposto nos §§ 2º e 4º de seu art. 13 da Lei Complementar 141/2012, inclusive as organizações sociais destinatárias desses valores.

36. Caso não sejam adotados mecanismos hábeis a assegurar a segregação da origem dos recursos, a partir da implantação de uma forma padronizada de registro, será prejudicada a transparência da gestão fiscal e o controle dos recursos transferidos para gastos em saúde, na forma do art. 48, § 2º da LRF e dos arts. 13, § 4º, 36 e 39 da Lei Complementar 141/2012.

37. Não obstante a competência da STN para a operacionalização da regulamentação dos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, compreendo que as ações pertinentes devem ser adotadas em conjunto com a Secretaria do Orçamento Federal (SOF), por meio da supervisão e diálogo interinstitucional entre os Ministérios da Economia, da Saúde e da Casa Civil. Na concretização dessas medidas, os órgãos devem estar atentos à necessidade de segregação das informações, conforme exposto.

38. Assim, cabe esclarecer ao consulente que os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios são responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres, devendo seguir as normas gerais para o registro contábil das despesas, que serão editadas pela STN.

III - Quais as possíveis formas de operacionalização da sistemática mencionada no item anterior, realizada com o objetivo de maximizar a comunicação entre os sistemas de receitas e despesas no âmbito da administração direta e/ou indireta, incluindo o compartilhamento, a interoperabilidade e a uniformização de rubricas em formato de dados e informações por parte dos sistemas integrantes da administração direta e indireta

39. Com relação ao assunto, a Semag asseverou que, no caso de execução direta da despesa pelos órgãos ou entidades dos entes subnacionais (modalidade de aplicação '90'), *“a questão se resolve com a implementação de rotinas de exportação das informações do sistema de administração financeira e controle com importação no Siops, cumprindo, assim, a previsão do art. 48, § 1º, inciso III da LRF c/c art. 39, inciso II, da Lei Complementar 141/2012”*.

40. Para os casos de sub-repasso de recursos federais para organizações sociais de saúde (OSS) e entidades congêneres do terceiro setor, seria importante que o Governo Federal envidasse esforços para manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor.

41. Para tanto, concordo com a sugestão da unidade técnica de que, para racionalizar os processos e os custos no âmbito da União, os órgãos responsáveis pela regulamentação da matéria poderiam adaptar a Plataforma + Brasil para essa finalidade.

42. De todo modo, compreendo, em linha de consonância com a unidade técnica, que *“cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento pelas OSC com recursos de natureza federal recebido por intermédio dos entes subnacionais”*.

43. Sobre a interoperabilidade, a Semag assinalou que as informações para o cálculo automático do mínimo de saúde eram registradas no Siops a partir de dados agregados, sem observar o nível de detalhamento da classificação da despesa conforme definido no art. 7º do Decreto 7.185/2010, com destaque para os identificadores orçamentários padronizados (fonte de recurso e identificadores de despesas).

44. A unidade técnica apurou junto ao Ministério da Saúde que esse quadro evoluiu, no último triênio, sendo possível exportar dados referente à execução pormenorizada da despesa do sistema de administração financeira e controle para o Siops.

45. Ela também verificou que a ausência de padronização nacional das fontes de recurso constituía fator crítico não apenas para as rotinas do Siops, mas também para a fidedignidade da informação, a despeito dos esforços empreendidos. Esse desafio foi recentemente superado com a



edição das Portarias Conjuntas STN/SOF 20 e 21/2021, que estabelecem códigos padronizados para as fontes de recursos a partir do exercício de 2023.

46. A implementação da rotina de exportação eletrônica das informações devidamente identificadas no sistema de execução orçamentária e financeira das despesas com saúde (Siafi e congêneres) para importação no Siops é medida essencial para otimizar os processos de atualização da base de dados e reduzir risco de erros, aumentando a fidedignidade dos dados homologados pelo gestor da saúde e, por conseguinte, a transparência fiscal.

IV - Se é importante, sob a ótica da transparência pública, a movimentação dos recursos federais previstos nos §§ 2º e 4º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, de forma exclusiva, em contas correntes mantidas em instituições financeiras oficiais federais, elencando os órgãos/pastas responsáveis por referida implementação

47. A respeito do assunto, registro que os recursos federais transferidos aos demais entes e eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres devem ser movimentados e mantidos, até a sua destinação final, em conta específica junto à instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União, no exato teor do § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012.

48. Para além do caráter cogente da norma, que dispensa qualquer discussão sobre a adequação do texto normativo, especialmente pelo órgão encarregado de promover o controle das contas públicas a partir dos parâmetros normativos vigentes, é evidente que o dispositivo é importante para a transparência e rastreabilidade dos recursos transferidos para a execução de políticas públicas de saúde.

49. Em nossa visão, os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios são responsáveis por dar efetividade ao § 2º do art. 13 da Lei Complementar 141/2012, devendo estabelecer cláusulas nesse sentido nos respectivos instrumentos, quando pactuarem o sub-repasse de recursos a organizações sociais e entidades congêneres para a consecução de ações e serviços públicos de saúde.

50. No tocante às considerações adicionais da Semag não estritamente associadas aos questionamentos trazidos pelo consulente, abstenho-me de tecer qualquer consideração adicional, por entender que o objetivo do presente feito é unicamente esclarecer as dúvidas suscitadas pelo PGR sobre a operacionalização da Lei Complementar 141/2012, com vistas a subsidiar a sua ação de controle sobre os atos do Poder Executivo Federal.

51. De todo modo, reputo pertinente encaminhar ao consulente cópia integral da presente deliberação, o que evidentemente contempla o relatório que antecede o presente voto, para que ele possa tomar ciência da instrução da Semag.

52. Diante de todo o exposto, VOTO por que seja adotada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 15 de setembro de 2021.

BENJAMIN ZYMLER  
Relator

## ACÓRDÃO Nº 2179/2021 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 027.558/2019-3.
2. Grupo I – Classe de Assunto III - Consulta
3. Interessados/Responsáveis: Procurador-Geral da República e Procuradoria da República no Estado de Pernambuco (PR/PE).
4. Entidades: Ministério Público Federal, Ministério da Saúde e Ministério da Economia.
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Macroavaliação Governamental (Semag)
8. Representação legal: não há.

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que versam sobre expediente originado da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco (PR/PE), posteriormente reencaminhado como consulta pelo Procurador-Geral da República (PGR), Sr. Augusto Aras, por meio do qual são formulados questionamentos a respeito do regime jurídico aplicável à transparência dos recursos vinculados à União e sub-repassados pelos demais entes a organizações sociais e entidades congêneres.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. conhecer da presente consulta, por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 1º, XVII, da Lei 8.443/1992 c/c art. 264, VI, do Regimento;

9.2. responder ao consulente que:

9.2.1. os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios são responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres, devendo seguir as normas gerais para o registro contábil das despesas, que serão editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional;

9.2.2. sobre a forma de operacionalização de que trata o subitem anterior:

9.2.2.1. no caso de execução direta da despesa pelos órgãos ou entidades dos entes subnacionais (modalidade de aplicação '90'), é cabível a implementação de rotinas de exportação das informações do sistema de administração financeira e controle com importação no Siops, cumprindo, assim, a previsão do art. 48, § 1º, inciso III da LRF c/c art. 39, inciso II, da Lei Complementar 141/2012;

9.2.2.2. nos casos de sub-repasso de recursos federais para organizações sociais de saúde (OSS) e entidades congêneres do terceiro setor, é importante que o Governo Federal envie 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;

9.2.3. cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar 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;

9.2.4. 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;

9.3. encaminhar cópia da deliberação, juntamente com o voto e o relatório que a subsidiam, ao consulente aos Ministérios da Saúde e da Economia e à Procuradora da República Silvia Regina Pontes Lopes, da Procuradoria da República no Estado de Pernambuco, devendo, neste último caso, ser remetida, ainda, cópia das instruções de mérito que fundamentaram os Acórdãos 1.376/2015-Plenário (peças 65-68 do TC 012.762/2012-1) e 1.198/2016-Plenário (peças 16-19 do TC 019.776/2015-2).

10. Ata nº 36/2021 – Plenário.

11. Data da Sessão: 15/9/2021 – Telepresencial.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2179-36/21-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Bruno Dantas, Vital do Rêgo e Jorge Oliveira.

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa e André Luís de Carvalho.

(Assinado Eletronicamente)

ANA ARRAES

Presidente

(Assinado Eletronicamente)

BENJAMIN ZYMLER

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA

Procuradora-Geral