

GRUPO I – CLASSE V – Plenário
TC 006.428/2023-1.

Natureza: Relatório de Auditoria.

Órgão: Ministério da Saúde.

Interessados: Congresso Nacional; Município de Coari/AM (04.262.432/0001-21); Município de Fonte Boa/AM (04.530.101/0001-25); Município de Tefé/AM (04.426.383/0001-15); Secretaria-executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12).

Representação legal: Isaac Luiz Miranda Almas (OAB/AM 12.199).

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONFORMIDADE. APLICAÇÃO DE RECURSOS DA SAÚDE TRANSFERIDOS A MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS POR MEIO DE EMENDAS DO RELATOR-GERAL (RP9) NO EXERCÍCIO DE 2022. AUSÊNCIA DE CONTA ESPECÍFICA PARA RECEBIMENTO DOS RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES. AUSÊNCIA DE FONTE ESPECÍFICA DE EMPENHO PARA MOVIMENTAÇÃO DESSES RECURSOS PELOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PRÉVIA INDICAÇÃO DA FINALIDADE CONCRETA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DERIVADOS DE EMENDAS. DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA APERFEIÇOAMENTO DOS NORMATIVOS E ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO.

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Auditoria de Conformidade realizada para verificar a aplicação de Recursos de Saúde transferidos a municípios do estado do Amazonas por meio de Emendas do Relator-Geral (RP9), com indicação de “usuários externos” (não parlamentares), no exercício de 2022.

2. Adoto como parte deste relatório a instrução elaborada no âmbito da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde), que contou com propostas uniformes do corpo diretivo da unidade (peças 382 a 384):

1. O pedido de fiscalização traz informações sobre possíveis irregularidades relacionadas a indicação de emendas RP9 para municípios daquele estado, apresentando dados extraídos do site da Comissão Mista de Orçamentos (CMO) com indicativo de incidência anômala de emendas de recurso RP9 indicadas por “usuários externos” no estado do Amazonas direcionadas para a área da saúde. Alertou-se ainda sobre a possibilidade de que alguns desses usuários externos estariam sendo investigados/condenados por corrupção.

2. A presente fiscalização se originou de solicitação do Congresso Nacional (TC 029.553/2022-9) - Ofício 219/2022/CFFC-P, de 23/11/2022, por meio do qual o Exmo. Sr. Deputado Áureo Ribeiro, 1º Vice-Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados (CFFC) encaminha o Requerimento 122/2022-CFFC, de 14/11/2022, requerendo do TCU a realização de fiscalização para verificar a regularidade da aplicação dos recursos derivados das Emendas de Relator (RP9) indicadas por “usuários externos” na unidade orçamentária do Fundo Nacional de Saúde no estado do Amazonas no ano de 2022.
3. O pedido de fiscalização traz informações sobre possíveis irregularidades relacionadas a indicação de emendas RP9 para municípios daquele estado, apresentando dados extraídos do site da Comissão Mista de Orçamentos (CMO) com indicativo de incidência anômala de emendas de recurso RP9 indicadas por “usuários externos” no estado do Amazonas direcionadas para a área da saúde. Alertou-se ainda sobre a possibilidade de que alguns desses usuários externos estariam sendo investigados/condenados por corrupção.
4. A questão das emendas parlamentares vem sendo tratada no âmbito do TCU em razão de iniciativa da antiga SEC-SP, que coordenou uma produção conjunta de conhecimento, com participação das demais unidades nos estados e 8 unidades temáticas, acerca da aplicação desses recursos em 17 ações orçamentárias de 10 órgãos federais, dentre os quais o Ministério da Saúde. Dessa ação se originou o TC 043.057/2021-7 – acompanhamento das transferências de recursos federais da saúde decorrentes de emendas parlamentares.
5. Outros processos com objetos correlatos encontram-se em andamento no âmbito deste Tribunal, em especial o TC 013.201/2022-0, que trata de representação, cujo objeto é a respeito de possíveis irregularidades na alocação e execução de recursos federais na área de saúde, oriundos de emendas de relator-geral na Lei Orçamentária Anual (LOA) – identificador RP 9 –, em diversas cidades do estado do Maranhão.
6. Diferentemente das dotações oriundas de emendas individuais (RP6), de emendas de bancadas (RP7) e de emendas de comissão (RP8), as emendas de relator (RP9) não são de execução obrigatória, uma vez que não estão amparadas pelo disposto no art. 160, §§ 9º, 11 e 12, da Constituição Federal.
7. Conforme informações trazidas pela então SecexSaúde em primeira instrução do acompanhamento - TC 043.057/2021-7, especificamente no caso da saúde, observou-se uma elevação significativa nos recursos transferidos a estados e municípios a partir de 2020. Pôde-se observar um crescimento abrupto de cerca de R\$ 6,1 bilhões nas transferências realizadas a partir de 2020, que correspondem a um incremento de 90% relativos ao exercício anterior. As emendas de relator-geral foram as principais responsáveis por esse incremento, contribuindo com R\$ 3,9 bilhões (64% do incremento total) (peça 7, p. 1-2, do TC 043.057/2021-7). A unidade técnica apontou ainda como risco potencial decorrentes das emendas RP9 a possibilidade de concentração de recursos junto a um mesmo favorecido e a falta de transparência quanto à autoria da emenda (peça 7, p. 2, do TC 043.057/2021-7).
8. Ante a relevância do tema, e considerado que os trabalhos em andamento neste Tribunal com tema semelhante não atenderiam integralmente a solicitação objeto do TC 029.553/2022-9, foi proposta a realização da presente fiscalização com vistas a verificar a regularidade da aplicação dos recursos derivados das Emendas de Relator – RP9 indicadas por “usuários externos” na unidade orçamentária Fundo Nacional de Saúde, no exercício de 2022, transferidos para municípios do estado do Amazonas.
9. O Acórdão 595/2023-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Vital do Rêgo, conheceu da solicitação e autorizou a realização de fiscalização na modalidade Auditoria de Conformidade, nos termos do art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 239, inciso I, do Regimento Interno do TCU, no Ministério da Saúde e nos fundos municipais de saúde no estado do Amazonas.

Objetivo e questões de auditoria

10. A presente auditoria teve como objetivo verificar a regularidade na aplicação dos recursos derivados das Emendas de Relator-Geral de Orçamento (RP9) indicadas por usuários externos (não

parlamentares), a fim de subsidiar os trabalhos da AudSaúde no atendimento à demanda do Congresso Nacional (029.533/2022-9).

11. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos estão sendo aplicados de acordo com a legislação pertinente, foram formuladas as questões adiante indicadas, conforme a Matriz de Planejamento (peça 356):

Questão 1: Houve a movimentação de recursos oriundos de emendas parlamentares do Relator (RP9) fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando o art. 13, §2º, da LC 141/2012, o art. 2º, caput e §1º do Decreto 7.507/2011, a jurisprudência do TCU (Acórdão 10412/2012 - 1ª Câmara, rel. Min. Benjamin Zymler), bem como a Cláusula Segunda do TAC celebrado pelo Banco do Brasil com o Ministério Público Federal (MPF)?

Questão 2: Houve a aplicação de recursos das emendas parlamentares (RP9) de Saúde fora das destinações legais e regulamentares dos respectivos blocos de financiamento (PAP ou MAC), por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando a Portaria GM/MS 6/2017, art. 3º, §2º, art. 5º, I e II, §1º, I, II e III, assim como a Portaria GM/MS 684/2022, art. 6º, §2º e art. 7º, §2º?

Questão 3: Houve desvio dos recursos por meio de pagamento de bens ou serviços não recebidos ou não executados, parcial ou totalmente, ou ainda com sobrepreço, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando o art. 15, III e V, da Lei 8.666/1993, e os arts. 172, 301 e 337-L do Decreto Lei 2848/1940 (Código Penal)?

Questão 4: Houve a emissão de pareceres favoráveis dos Conselhos Municipais de Saúde de maneira meramente formal, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando os arts. 38, 41 e 42 da LC 141/2012?

Metodologia

12. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria TCU 280, de 8 de dezembro de 2010, alterada pela Portaria-TCU 168, de 30 de junho de 2017) e com observância aos Padrões de Auditoria de Conformidade estabelecidos pelo TCU (Portaria-Segecex 26, de 19 de outubro de 20096).

13. Conforme já indicado, o presente trabalho teve como fato motivador atender à solicitação do Congresso Nacional (SCN), autuada neste Tribunal com o TC 29.533/2022-9, requerendo o apoio do TCU para verificar a regularidade da aplicação de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a municípios do Estado do Amazonas, no exercício de 2022, derivados de emendas de relator-geral – RP9 e indicados por usuários externos (não parlamentares). A solicitação apresenta uma relação com informação de ter sido obtida em dados públicos de indicação para execução orçamentária em RP9 – LOA 2022, extraídos do site da Comissão Mista de Orçamento (CMO).

14. Pesquisas previamente realizadas no âmbito deste Tribunal indicam que, no exercício de 2022, foram feitas indicações de emendas RP9 para 62 municípios do Estado do Amazonas, destinadas à área da saúde.

15. Em primeira análise foi verificado quais teriam sido efetivamente de indicação de usuários externos, sendo identificado 15 municípios e desses, 10 teriam tido indicação de emendas RP9 em montante superior a R\$ 5 milhões, sendo estes num primeiro momento a primeira amostra da auditoria. O Quadro 4, apresentado adiante, relaciona esses Municípios. Posteriormente foram identificados aqueles que constituiriam a amostra inicial da presente auditoria.

16. Na escolha dos municípios que fizeram parte da amostra foram levados em consideração dois critérios: materialidade, em relação ao volume de recursos envolvidos, e risco, considerando possível ocorrência de apresentação de dados inverídicos para criar meios de recebimento de emendas parlamentares, situação verificada em municípios do estado do Maranhão e tratada em outro processo no âmbito deste Tribunal (TC 012.676/2022-5).

Materialidade

17. Essa análise levou à indicação do município de Coari/AM, que recebeu maior volume de recursos de emendas do relator em 2022 (R\$ 18.037.000,00 em duas emendas) todas com indicação do mesmo usuário externo, Sr. Keiton Wyllyson Pinheiro Batista.

18. Considerando o total correspondente às indicações de emendas acima de R\$ 5 milhões, o município de Coari/AM recebeu 21,2% desse total.

Risco

19. Devido a ocorrência de fraude de grande repercussão recente (tratada no TC 012.676/2022-5), relativa à elevação artificial da produção autorizada pelo município para fins de burla dos limites para recebimento de recursos provenientes de emendas parlamentares, detectada no estado do Maranhão, buscou-se verificar se situação análoga estaria acontecendo no Amazonas.

20. Realizada análise da produção aprovada nos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA, na linha superior, e SIH, na linha inferior de cada município) para a amostra selecionada, no período de 2018 a 2021, comparada com o total empenhado ao município com recursos provenientes de emendas na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, constatou-se elevação suspeita de dados apresentados pelos municípios de Fonte Boa/AM e Tefé/AM.

Fonte Boa/AM

21. O município foi escolhido em razão de apresentar elevação dos dados relativos à produção de ações de saúde aprovadas em 2021, dados que permitiram o recebimento de emendas parlamentares em 2022, podendo ter ocorrido apresentação de produção que não tenha sido efetivamente realizada ocasionando situação de recebimento de recursos indevidos em razão de informações não fidedignas, tais como:

- a) elevação da produção aprovada per capita (SIA/SIH) em 2021 superior às produções aprovadas em quaisquer dos três exercícios anteriores; a elevação observada nos valores aprovados em 2021 representou uma elevação de 81,9% do que havia sido aprovado no ano anterior;
- b) valores médios bastante fora do esperado para o atendimento ambulatorial; seu valor per capita médio, de R\$ 93,54 em 2021, só é superado no estado do Amazonas por Manaus e Japurá, representando um aumento expressivo em comparação com o valor per capita de R\$ 11,99 aprovado em 2020, e de apenas R\$ 1,06 aprovado em 2019 (e nada em 2017 e 2018); e
- c) quatro procedimentos aprovados em valores significativamente acima da média nacional: ações coletivas/individuais em saúde, diagnósticos por radiologia, diagnósticos por teste rápido e consultas/atendimentos/acompanhamentos.

Tefé/AM

22. Da mesma forma que Fonte Boa, identificou-se risco das seguintes informações possivelmente não fidedignas:

- a) elevação da produção aprovada per capita (SIA/SIH) em 2021 superior às produções aprovadas em quaisquer dos três exercícios anteriores; a elevação observada nos valores aprovados em 2021 representou uma elevação de 82,6% do que havia sido aprovado em 2019, ano que havia registrado o maior valor apresentado nos últimos três anos; e
- b) valor total, em 2021, aprovado per capita para o atendimento ambulatorial atinge R\$ 88,32, valor acima da média estadual, mas abaixo da nacional; foram identificados três procedimentos cujo valor aprovado per capita se mostrou mais que 3 desvios-padrão acima da média nacional: diagnósticos por ultrassonografia, diagnósticos por teste rápido e consultas/atendimentos/acompanhamentos.

Problemas com o município de Fonte Boa/AM

23. A equipe de auditoria iniciou o contato com o município por meio do envio do Ofício de Apresentação 16642/2023-TCU/Seproc (peças 29 e 38), remetido pelos Correios. Também foi remetido o Ofício de Requisição 16645/2023-TCU/Seproc (peças 31 e 41), solicitando informações e documentos iniciais para o trabalho de auditoria. Ambos os expedientes foram recebidos em 10/5/2023 (peças 182-184). O prazo fixado para atendimento da requisição foi de 10 dias úteis, tendo se encerrado em 24/5/2023 e não foi atendido.

24. A equipe de auditoria passou a buscar contatos telefônicos e de e-mail para tentar obter a resposta à requisição. Obteve-se o contato de telefone e e-mail do Secretário Municipal de Saúde, Jose Raimundo Guimarães, pelos quais se tentou resposta, mas o município permaneceu inerte.

25. Dessa forma, a equipe elaborou o Ofício de Requisição 06-46/2023 (peça 200) reiterando o Ofício de Requisição 16645/2023-TCU/Seproc e solicitando informações adicionais. O Ofício foi enviado novamente ao e-mail do Secretário Municipal de Saúde, mas também para outros endereços obtidos na internet como pertencentes à Prefeitura ou servidores. Mais uma vez, não houve sucesso.

26. Para não haver atrasos em atendimento à solicitação do Congresso Nacional e considerando que os trabalhos já estavam adiantados em relação aos demais municípios da amostra, foi autuada Representação (TC 022.140/2023-9) com vistas à fixação de novo e improrrogável prazo para apresentação das informações solicitadas, sob pena de multa, além da continuidade da fiscalização referente a Fonte Boa em processo apartado.

Limitações

27. Quando do planejamento da fiscalização, na identificação da metodologia que seria aplicada, verificou-se as seguintes condições que, mesmo não impedindo os trabalhos, podem ser consideradas como limitações, dada a relevância na escolha da metodologia : (a) ausência de conta específica para recebimento dos recursos de emendas parlamentares; (b) ausência de fonte específica de empenho para movimentação dos recursos de emendas pelos Fundos Municipais de Saúde; (c) ausência da prévia indicação, pelo município, da finalidade precisa de aplicação dos recursos derivados de emendas.

28. Sem a existência de uma conta específica para recebimento dos recursos de emendas, esses recursos são transferidos para a mesma conta corrente que recebe os recursos ordinariamente transferidos pelo FNS para os fundos municipais dificultando a identificação precisa da aplicação dos recursos de emendas. Do ponto de vista orçamentário, verificou-se que os empenhos dos municípios fiscalizados não fazem distinção entre os gastos custeados com recursos de emendas dos custeados com recursos ordinários do SUS.

29. Além dessas situações encontradas, tem-se que os municípios não necessitam indicar para o FNS de maneira específica a destinação dos recursos decorrente de emendas parlamentares quando essas forem destinadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de Atenção Especializada à Saúde (sendo esse o caso das emendas recebidas pelos municípios fiscalizados e objeto da presente auditoria).

30. A situação apresentada demandou análises adicionais para tentar detectar a movimentação dos recursos decorrentes das emendas, identificando nos extratos bancários as datas de crédito das emendas selecionadas, as transações bancárias realizadas após o crédito das emendas na busca pelos destinatários que tiveram maior incremento no recebimento dos recursos.

31. Ainda em decorrência da situação relatada, na fiscalização realizada no município de Tefé, o escopo dos trabalhos foi ampliado com a inclusão de recursos de emendas não previstas no objetivo original (emendas individuais e de bancada) devido à impossibilidade de identificar precisamente a aplicação dos recursos das emendas RP9 (objeto da auditoria). Assim, os exames abrangeram a totalidade dos recursos de emendas recebidos pelo município em 2022.

Volume de recursos fiscalizados

32. Para o município de Coari/AM foram destinadas Emendas Parlamentares RP9, no exercício de 2022, no montante de R\$ 18,3 milhões.

33. No caso do município de Tefé/AM, o montante de recursos referentes a Emendas RP9, no exercício de 2022, somou R\$ 7 milhões. Contudo, o município recebeu naquele ano R\$ 22,1 milhões em emendas (individuais, bancadas e de relator). Considerando que os recursos são movimentados na mesma conta bancárias e foram liberados no mesmo período dificultando a identificação da destinação de cada recurso em separado, a análise no caso de Tefé abrangeu os recursos de todas as emendas.

34. O município de Fonte Boa/AM não atendeu à solicitação da equipe de auditoria apesar dos esforços de seus membros, os quais buscaram vários meios de contato com as autoridades locais, não tendo logrado êxito. Assim, o presente relatório não apresentará informações sobre esse município.

35. Assim, o volume de recursos fiscalizados, considerando os repasses aos municípios de Coari e Tefé foi de R\$ 40,4 milhões.

Benefícios estimados

36. Dentre os benefícios advindos deste processo, pode-se mencionar como principal oferecer subsídios para que o TCU possa atender à Solicitação do Congresso Nacional, objeto do TC 029.533/2022-9. Adicionalmente pode-se citar:

- a) Incremento da efetividade das políticas de saúde custeadas com recursos de emendas parlamentares, decorrente de determinação de aperfeiçoamento das normas de execução financeira dos recursos de emendas parlamentares;
- b) Aperfeiçoamento da gestão de riscos e de controles internos, em razão de recomendação de extensão de regulamentação federal já aplicada às transferências voluntárias à execução dos recursos do SUS repassados fundo a fundo;
- c) Aperfeiçoamento em metodologias de estimativa de custos nas contratações;
- d) Oferecer sugestões com vistas a subsidiar a atuação de outros órgãos de controle, dos Conselhos Municipais de Saúde bem como do Ministério da Saúde;
- e) Possibilidade de contribuir na adoção de melhorias na atuação de entidades, ainda que municipais, gestoras de recursos públicos federais;
- f) Possibilidade de devolução aos cofres do Fundo Municipal de Saúde, de recursos de emendas parlamentares utilizados em desvio de finalidade, nos processos apartados autuados em decorrência de achados da equipe de auditoria;
- g) Possível aplicação de penalidade pecuniária a responsáveis (art. 58, II, da Lei 8.443/1992), também nos processos apartados.

1. Visão Geral

Emendas Parlamentares

37. Conforme a Resolução 1/2006 do Congresso Nacional, a emenda é o meio pelo qual os parlamentares podem intervir em projetos de lei orçamentária, incluindo, alterando ou suprimindo proposições.

38. As emendas ao orçamento federal podem ser apresentadas pelo parlamentar individualmente, por uma bancada estadual (formada por deputados e senadores pertencentes ao mesmo estado) ou por uma comissão permanente das Casas do Congresso Nacional.

39. Classificam-se por identificador de resultado primário, indicando as necessidades de financiamento do governo central. De acordo com o Manual Técnico do Orçamento de 2022 (MTO 2022), as emendas podem ter os códigos numéricos de 6 a 9, conforme quadro apresentado a seguir.

Quadro 1: Classificação da despesa por identificador de resultado primário

LDO 2022	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA DESPESA
0	Financeira
1	Primária e considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta, sendo obrigatória, cujo rol deve constar da Seção I do Anexo III*
2	Primária e considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta, sendo discricionária e não abrangida por emendas individuais e de bancada estadual, ambas de execução obrigatória
4	Primária discricionária constante do Orçamento de Investimento e não considerada na apuração do resultado primário para cumprimento da meta
6	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas individuais, de execução obrigatória nos termos do disposto nos §9º e §11 do art. 166 da Constituição
7	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de bancada estadual, de execução obrigatória nos termos do disposto no § 12 do art. 166 da Constituição e no art. 2º da Emenda à Constituição nº 100, de 26 de junho de 2019
8	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional
9	Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de relator-geral do PLOA que promovam alterações em programações constantes do projeto de lei orçamentária ou inclusão de novas, excluídas as de ordem técnica

Fonte: Manual Técnico do Orçamento de 2022

40. A previsão de inclusão de Emendas do Relator-Geral (também chamadas de Emendas RP9 – Identificador de Resultado Primário 9), se deu pela Lei 13.898/2019 (Lei das Diretrizes Orçamentárias federal de 2020) e pela Lei 14.116/2020 (LDO de 2021), constando também do art. 7º, § 4º, II, “c”, item 4, da Lei 14.194/2021 (LDO para 2022), cujo texto autoriza a inclusão de novas despesas primárias discricionárias a serem indicadas exclusivamente pelo relator-geral do orçamento.

O Sistema de Indicação Orçamentária (Sindorc)

41. Em 2021, após uma decisão liminar da Min. Rosa Weber, posteriormente confirmada pelo plenário, o Supremo Tribunal Federal determinou que o Congresso desse transparência à execução das emendas de relator. Nesse sentido, as indicações passaram a ser feitas em um sistema informatizado, denominado Sistema de Indicação Orçamentária (Sindorc), que veio substituir a sistemática de solicitação de indicação de emendas de relator-geral por meio de ofícios enviados pelos parlamentares e público externo.

42. O Sistema encontra-se disponível em ambiente interno da Câmara dos Deputados e do Senado Federal ou através do acesso remoto, por meio do link <https://sindorc.camara.leg.br/login> ou na página da CMO no menu “Destaques”, sendo que consultas podem ser realizadas por qualquer pessoa com conta de nível prata na plataforma “gov.br”.

43. Pode ser alimentado não apenas por deputados e senadores, mas também por “usuários externos”, categoria que permite o cadastro de solicitações por “municípios, governos estaduais e entidades relacionadas”, conforme descrito nessa opção de acesso ao sistema, mas que na prática permite o cadastro de solicitações por qualquer pessoa que possua conta de nível ouro na plataforma “gov.br”. Nesses casos, não é possível saber qual parlamentar foi de fato responsável pela contemplação da emenda solicitada.

44. O cadastramento de uma indicação não implica necessariamente sua contemplação com uma emenda de relator. Após acesso ao Sindorc, identificou-se que foram cadastradas 62.375 indicações no período de 17/03 até 31/12/2022, cujo valor total supera a cifra de R\$ 156 bilhões.

45. Grande parte (44%) dessas indicações foram feitas por usuários externos, que solicitaram 78% do valor total das indicações. Nesse mesmo período, foram empenhados R\$ 8,64 bilhões em emendas de relator, correspondendo a cerca de 5,5% do total solicitado.

Emendas Parlamentares no exercício de 2022 na função Saúde

46. De acordo com informações do Portal Siga Brasil, do Senado Federal, no exercício de 2022, foram pagos R\$ 17 bilhões em emendas parlamentares apresentadas no mesmo ano. Desse total, cerca de R\$ 7 bilhões foram de Emendas do Relator, o que equivale a 41,36% do total e torna esse tipo de autoria o mais relevante dentre todos.

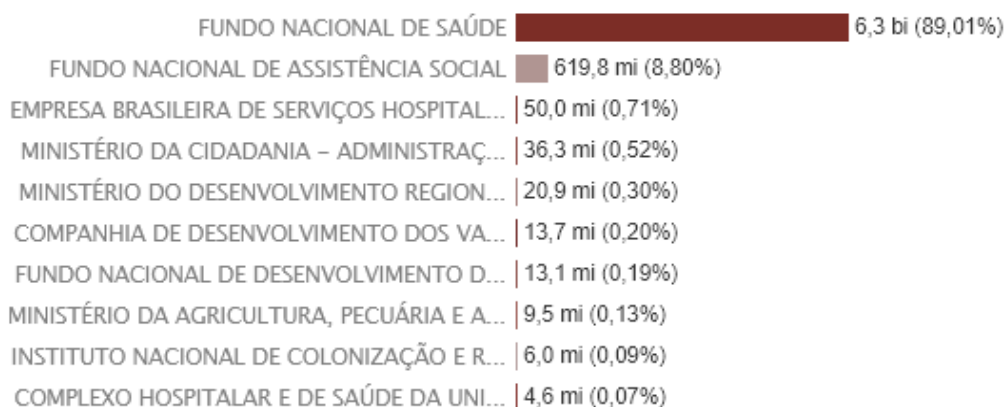
Quadro 2: Emendas Parlamentares apresentadas e pagas em 2022

Tipo de Autor	Valor Pago (R\$)
RELATOR GERAL	7,0 bi (41,36%)
DEPUTADO FEDERAL	6,0 bi (34,94%)
BANCADA ESTADUAL	3,1 bi (17,98%)
SENADOR	882,2 mi (5,18%)
COMISSÃO MISTA DO CONGRESSO	57,5 mi (0,34%)
COMISSÃO SENADO FEDERAL	33,5 mi (0,20%)
COMISSÃO CÂMARA DOS DEPUTADOS	1,8 mi (0,01%)
Total	17,0 bi (100,00%)

Fonte: Siga Brasil

47. Quando se analisa mais especificamente as emendas RP9, constata-se que são majoritariamente para a função Saúde, sendo 89% alocadas para o Fundo Nacional de Saúde.

Gráfico 1: Emendas RP9 no ano de 2022 por unidade orçamentária

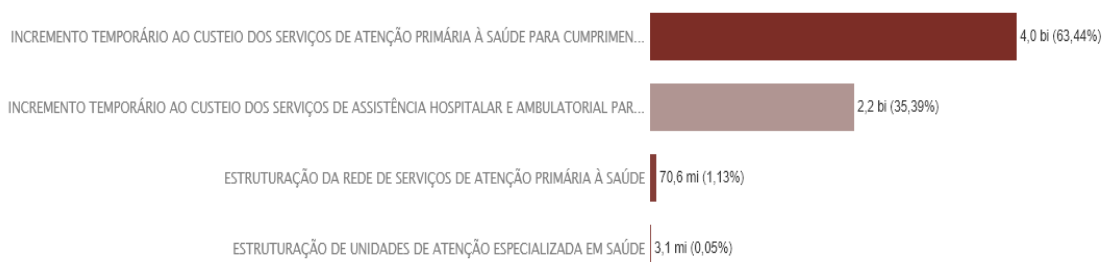


Fonte: Siga Brasil

48. Sobre os recursos da Saúde, oriundos de emenda parlamentar RP9, ainda segundo o Siga Brasil, verifica-se que 100% dos recursos foram destinados a transferências a outros entes da federação, sendo 92,19% destinados a municípios, no montante equivalente a R\$ 5,90 bilhões, e o restante aos estados. Todas as transferências foram na modalidade fundo a fundo.

49. Quanto às ações orçamentárias, constata-se a seguinte distribuição dos valores pagos:

Gráfico 2: Emendas RP9 no ano de 2022 de Saúde por ação orçamentária



Fonte: Siga Brasil

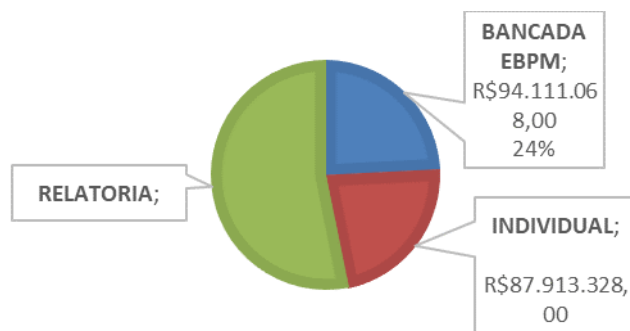
50. Nota-se, dessa forma, que os recursos foram destinados majoritariamente ao custeio e sem destinação específica, ou seja, foram alocados como incremento temporário ao piso da atenção primária ou da assistência hospitalar e ambulatorial.

Emendas Parlamentares RP9, no estado do Amazonas em 2022

51. Em consulta ao Painel de Emendas Parlamentares mantido pelo Fundo Nacional de Saúde, pode-se verificar que o estado do Amazonas recebeu R\$ 389 milhões em 2022 a título de emendas

parlamentares de saúde, divididos percentualmente consoante o tipo de autoria, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 3: Emendas no ano de 2022, de Saúde para o Amazonas, por tipo de autor



Fonte: Painel de Emendas do FNS

52. O gráfico demonstra que os entes do estado do Amazonas receberam cerca de R\$ 206 milhões em emendas RP9, equivalente a 53% do total em emendas destinado ao estado. Também conforme dados do Painel de Emendas do FNS, verificou-se que 97,5% foram destinados aos municípios (184 milhões) e 93,3% foram para custeio.

53. O quadro a seguir demonstra os municípios do Amazonas que mais receberam recursos de emendas RP9 para a Saúde no exercício de 2022.

Quadro 3: Emendas RP9 no ano de 2022 de Saúde para Amazonas por município destinatário com recebimento superior a R\$ 5 milhões.

Municípios	Valor Repassado
COARI	R\$ 18.307.000,00
TEFE	R\$ 15.000.000,00
PARINTINS	R\$ 11.860.000,00
MAUES	R\$ 9.250.000,00
MANICORE	R\$ 8.516.268,00
FONTE BOA	R\$ 7.947.815,00
NOVA OLINDA DO NORTE	R\$ 7.848.997,00
TABATINGA	R\$ 7.836.864,00
BENJAMIN CONSTANT	R\$ 6.790.792,00
MANACAPURU	R\$ 6.500.000,00
BORBA	R\$ 5.200.000,00

Fonte: Painel de Emendas do FNS

54. As emendas RP9, a despeito de serem todas de autoria do relator-geral do orçamento, têm a destinação dos recursos definida por um usuário indicador (no sistema Sindorc), que pode ser tanto um parlamentar (deputado ou senador) ou uma pessoa alheia ao Congresso Nacional e definida no sistema como “usuário externo”.

55. Nas emendas RP9 da Saúde no Amazonas foram feitas indicações para os 62 municípios do estado, solicitando recursos. Desses municípios, vinte tiveram solicitações em montante superior a R\$ 5 milhões, e foram objeto de exame quanto à existência de emendas indicadas por “usuário externo”.

56. Essa análise levou ao quadro apresentado a seguir, no qual a primeira coluna de valores corresponde à adoção do critério mais inclusivo (onde basta que haja indicação de usuário externo de mesmo valor e para a mesma ação da emenda de relator), ao passo que a segunda coluna de valores corresponde à adoção do critério mais conservador (ou seja, totalizando-se apenas aqueles casos em que não há dúvida de que se trata da contemplação de uma indicação de usuário externo). Não foram incluídos os municípios que não foram efetivamente contemplados com emendas de relator.

Quadro 4: Indicações registradas no Sindorc contempladas com emendas

Município	Total considerando	Total excluindo	Provável ocupação do usuário
-----------	--------------------	-----------------	------------------------------

	possível indicação de usuário externo (R\$)	possíveis indicações de parlamentar (R\$)	externo à época da indicação
Coari	18.307.000,00	18.307.000,00	Prefeito
Parintins	11.710.000,00	10.000.000,00	Assessora - SEMSA Parintins
Manicoré	8.316.268,00	8.000.000,00	Prefeito
Maués	8.000.000,00	8.000.000,00	Presidente do COSEMS-AM
Fonte Boa	7.947.815,00	7.947.815,00	Engenheiro do CREA-AM
Nova Olinda do Norte	7.848.997,00	7.561.732,00	Prefeito
Tabatinga	7.336.864,00	7.000.000,00	Secretário de Saúde
Tefé	7.000.000,00	6.667.068,00	Prefeito
Benjamin Constant	6.790.792,00	6.500.000,00	Prefeito
Manacapuru	6.500.000,00	6.300.000,00	Prefeito

Fonte: Sindorc e Painel de Emendas do FNS

57. Num primeiro momento, essa análise norteou a escolha dos municípios que fariam parte da amostra. Posteriormente foi levado em consideração o critério de risco na definição da amostra.

Mapa de Processos da liberação das emendas parlamentares em Saúde

58. O fluxograma de liberação das emendas ocorre da seguinte forma, conforme apurado em entrevista com gestores do Fundo Nacional de Saúde (peça 323):

- A Comissão Mista de Orçamento do Congresso Nacional (CMO) publica o cronograma de discussão das emendas parlamentares até a aprovação do Projeto de Lei Orçamentária Anual;
- As apresentações e discussões sobre as emendas ocorrem no sistema Lexor, da CMO;
- Antes do PLOA, o parlamentar recebe uma cartilha do MS indicando onde podem ser alocadas as emendas, com os critérios para proposição;
- Concluídos os exames e discussões ocorre a aprovação do PLOA, convertido na LOA;
- Após a publicação da LOA ocorre a inserção das indicações de emendas no O Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (Siop);
- MS extrai do Siop as dotações com Programa de Trabalho Resumido e dados da classificação Funcional Programática (o Siop não tem tela para registrar os beneficiários, que é feito em outro sistema);
- As secretarias finalísticas do Ministério da Saúde fazem verificação da conformidade das informações, indicando os impedimentos técnicos, aprovações e rejeições. As informações são inseridas no orçamento do MS;
- Os autores das emendas inserem dados dos beneficiários no Sistema Ambiente Parlamentar, verificam as informações do MS sobre as verificações, aprovações, rejeições e impedimentos, promovem o saneamento dos impedimentos possíveis, promovem alterações, remanejamentos, inclusive em relação aos beneficiários indicados;
- Nas emendas RP9 o próprio relator-geral e seus assessores fazem as inserções nos sistemas. Não há participação do MS no procedimento;
- Concluído o processo de cadastramento e verificação das emendas, o FNS emite, até 31/12, os empenhos, de acordo com as diretrizes das secretarias finalísticas. Caso não ocorra a emissão do empenho para a emenda, o autor perde o recurso correspondente.

59. No exercício de 2022, no mesmo sentido da cartilha mencionada no item “c” acima (peça 324), foi editada a Portaria de GM/MS 684, de 30/3/2022, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS, para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2022.

60. Com efeito, há várias opções, dispostas em 13 incisos do art. 1º da referida norma, sobre as alocações possíveis de recursos de emendas e, dentre elas está o “incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de Atenção Especializada à Saúde, para cumprimento de metas”.

61. Conforme já ilustrado no Gráfico 2 acima, esta destinação foi indicada para 98,83% dos recursos em emendas de 2022, somadas a atenção primária e a atenção especializada. No caso da presente fiscalização, todas as emendas auditadas tiveram esta destinação.

62. Os municípios (e demais entes) contemplados com emendas no orçamento federal devem acessar o Sistema de Gerenciamento de Propostas que, conforme a Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde 2022”, é

um sistema desenvolvido em plataforma web para seu uso exclusivo e lhes permite conhecer os programas disponíveis para o financiamento neste exercício, indicar o objeto financiável, cadastrar, gerenciar e acompanhar suas propostas apresentadas ao Ministério da Saúde.

Para apresentar uma proposta, é necessário que o órgão ou a entidade possua recurso oriundo de Emenda Parlamentar ou Programa e tenha cadastro no Fundo Nacional de Saúde/MS, devendo manter as informações sempre atualizadas junto às superintendências estaduais (grifou-se) (peça 325, p. 115).

63. As orientações de acesso ao sistema constantes das p. 116-121 da referida cartilha levam a entender que o proponente (no caso, o município) identifica a existência de emendas em seu favor disponíveis e pode apresentar “indicação de objeto por emenda”. Cabe a ele selecionar um PROGRAMA/AÇÃO e o COMPONENTE, quando, então, poderá indicar um objeto e o seu valor.

64. Após, ele é direcionado automaticamente para uma nova página para o preenchimento da proposta. Nesta etapa, seria a ocasião em que o beneficiário da emenda indicaria a destinação específica dada aos recursos de emendas, porém, a entrevista com o FNS revelou que, tratando-se de emendas destinada ao “incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de Atenção Especializada à Saúde” basta a indicação geral desta finalidade, sem a necessidade de especificação.

65. Com efeito, o art. 6º, §2º, e o art. 7º, I e §2º, da Portaria GM/MS 684/2022 apenas exigem que emendas de incremento temporário deverão ser utilizadas na manutenção de estabelecimentos de saúde da atenção básica, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária ou na manutenção de unidades públicas, ou seja, nas mesmas ações ordinariamente custeadas com recursos fundo a fundo.

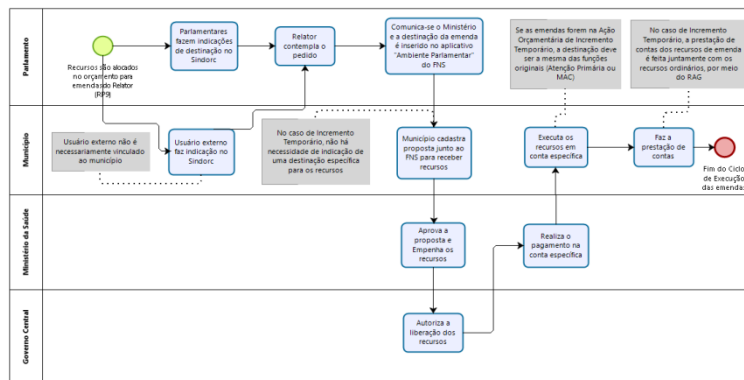
66. Ao final do exercício, a prestação de contas é feita no relatório de gestão do município (RAG) e incluída nas contas dos gestores, apresentadas anualmente ao tribunal de competência para apreciá-la. Integram os relatórios e demonstrativos da execução das políticas públicas de saúde.

67. Não se prevê, na regulamentação, prestação de contas específicas e nem mesmo um destaque obrigatório no RAG sobre a aplicação dos recursos de emendas, conforme se extrai da redação do art. 51 da Portaria GM/MS 684/2022:

Art. 51. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados será realizada por meio do Relatório de Gestão, nos termos dos arts. 1147 e 1148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

68. Assim, o mapa de processos de aplicação das emendas RP9 na área de Saúde, para o exercício de 2022, pode ser resumido conforme a figura abaixo:

Figura 1: Mapa de processos de emendas do relator no exercício de 2022, na função Saúde



Entendimento sobre a possibilidade de utilização dos recursos de emendas do relator para pagamento de pessoal

69. Por meio de uma auditoria realizada no município de Pinheiro/MA, em atendimento a Solicitação do Congresso Nacional, com o objetivo de analisar a regularidade de quatro processos de contratação realizados pelo referido Município (TC 021.250/2018-9), a equipe da então Secex-MA comprovou a utilização de recursos de emendas parlamentares (inclusive de relator) para o pagamento de pessoal.

70. Na oportunidade, a equipe entendeu que a vedação da aplicação de recursos de emendas individuais para pagamento de pessoal (CF, art. 166-A) se aplicava igualmente às emendas do relator.

71. Após a realização de audiência do gestor e de oitiva do Ministério de Saúde, o Plenário optou por não se manifestar sobre o mérito da questão, emitindo a seguinte determinação por intermédio do Acórdão 2156/2022-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman:

9.2. autorizar, com fundamento nos arts. 43 e 44 da Resolução-TCU 259/2014, a constituição de processo apartado de fiscalização com o objetivo de apreciar a legalidade do pagamento de despesas com pessoal da saúde mediante a utilização de recursos oriundos de emendas parlamentares que adicionam valores ao Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme os fundamentos indicados nas proposições da SecexSaúde e do Ministério Público/TCU, reproduzidos no relatório precedente, observando-se, para tanto, dada a abrangência e a regulação da matéria pelo Ministério da Saúde, o disposto no art. 24, caput, da Resolução TCU 175/2005;

72. O processo apartado foi autuado pela AudSaúde (TC 032.070/2023-3), porém ainda não houve manifestação de mérito da unidade técnica, nem do Tribunal.

73. Dessa forma e diante da ausência de manifestação do TCU quanto ao mérito da questão, na presente fiscalização, o entendimento adotado foi o da possibilidade jurídica de utilização dos recursos de emendas de relator para pagamento de pessoal, dado que verificou-se ser prática corriqueira nos municípios auditados.

Municípios objeto da fiscalização

Coari/AM

74. O município do estado do Amazonas que mais recebeu emendas do relator indicadas por usuário externo foi Coari, que fica distante 362,44 km de Manaus em linha reta, porém, não há acesso terrestre, apenas fluvial ou aéreo. De acordo com o censo de 2022 promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Coari é de 70.496 habitantes, sendo o 6º município amazonense mais populoso do estado.

75. No exercício de 2022, foram recebidos R\$ 18.037.000,00 em duas emendas de relator, todas com indicação do mesmo usuário externo, o Sr. Keitton Wyllyson Pinheiro Batista, o qual foi eleito

em 2020 como vice-prefeito na chapa de Adail Filho, porém, assumiu como Prefeito em 1º/1/2022, após eleição suplementar.

Emenda 1 - 202281000311

76. A primeira emenda recebida foi a de número 202281000311, guardando correspondência com a solicitação de emenda do relator de n. 4606 realizada em 7/4/2022 no valor de R\$ 6.940.000,00.

77. Em consulta ao Portal do FNS (consultafns.saude.gov.br), verifica-se que os recursos foram depositados na Conta 10387X, Agência 35637, Banco do Brasil (001), identificada como a conta de Custeio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. O titular da conta é o Fundo Municipal de Saúde de Coari-AM (CNPJ 11.510.924/0001-54). A destinação da emenda é o custeio da média e alta complexidade (MAC).

Quadro 5: Dados de empenho e pagamento da Emenda 202281000311 para Coari/AM

Empenho		Pagamento	
Nº	2022NE499808	Nº	2022OB814488
Valor total	R\$ 6.940.000,00	Data	22/06/2022
Observação	EMPENHO PARA ATENDER A PORTARIA 1449 DE 15/06/2022 - PROPOSTA 36000466785202200 - CNES 6582079	Descrição	ORDEN BANCÁRIA (OB)
Unidade orçamentária	36901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Valor total	R\$ 28.189.529,00
Programa	5018 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	Observação	PAGAMENTO DE 65060-INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARCELA UNICA MUNICIPAL - PROCESSO 25000086441202235 UF AM
Função	10 - SAÚDE		
Subfunção	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
Ação	2E90 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS		

Emenda 2 - 202281000312

78. A segunda emenda recebida foi a de número 202281000312, que corresponde em valores aproximados com a solicitação de emenda do relator de n. 4600 realizada em 7/4/2022 no valor de R\$ 11.390.000,00.

79. Em consulta ao Portal do FNS (consultafns.saude.gov.br), verifica-se que os recursos neste caso também foram depositados na Conta 10387X, Agência 35637, Banco do Brasil (001), identificada como a conta de Custeio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. A destinação da emenda é o custeio da atenção primária (PAP).

Quadro 6: Dados de empenho e pagamento da Emenda 202281000312 para Coari/AM

Empenho		Pagamento	
Nº	2022NE502001	Nº	2022OB816228
Valor total	R\$ 11.367.000,00	Data	27/06/2022
Observação	EMPENHO PARA ATENDER A PORTARIA 1487 DE 15/06/2022 - PROPOSTA 36000464865202200	Descrição	ORDEN BANCÁRIA (OB)
Unidade orçamentária	36901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Valor total	R\$ 36.607.946,00
Programa	5019 - ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	Observação	PAGAMENTO DE 65058-INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO
Função	10 - SAÚDE		
Subfunção	301 - ATENÇÃO BÁSICA		
Ação	2E89 - INCREMENTO TEMPORARIO AO		

	CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS		PRIMARIA EM SAUDE PARCELA UNICA MUNICIPAL - PROCESSO 25000088414202205 UF AM
--	--	--	--

Tefé/AM

80. O município de Tefé fica distante 523 km de Manaus em linha reta, porém, não há acesso terrestre, apenas via fluvial ou aérea. De acordo com o censo de 2022 promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Tefé é de 73.669 habitantes, sendo o 5º município amazonense mais populoso do estado.

81. No exercício de 2022, foram recebidos R\$ 7.000.000,00 em duas emendas de relator, todas com indicação do mesmo usuário externo, o Sr. Nicson Marreira Lima, Prefeito do município, o qual foi eleito em 2020.

Emenda 1 - 202281000311

82. A primeira emenda recebida foi a de número 202281000311, guardando correspondência com a solicitação de emenda do relator de n. 37415 realizada em 16/5/2022 no valor de R\$ 2.762.349,00.

83. Em consulta ao Portal do FNS (consultafns.saude.gov.br), verifica-se que os recursos foram depositados na Conta 0066240306, Agência 32360, Caixa Econômica Federal (104), identificada como a conta de Custeio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. O titular da conta é o Fundo Municipal de Saúde de Tefé-AM (CNPJ 07.807.682/0001-98). A destinação da emenda é o custeio da média e alta complexidade (MAC).

Quadro 7: Dados de empenho e pagamento da Emenda 202281000311 para Tefé/AM

Empenho		Pagamento	
Nº	2022NE499794	Nº	2022OB814488
Valor total	R\$ 2.762.349,00	Data	22/06/2022
Observação	EMPENHO PARA ATENDER A PORTARIA 1449 DE 15/06/2022 - PROPOSTA 36000466833202200 - CNES 6452396	Descrição	ORDEM BANCÁRIA (OB)
Unidade orçamentária	36901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Valor total	R\$ 28.189.529,00
Programa	5018 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	Observação	PAGAMENTO DE 65060-INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARCELA UNICA MUNICIPAL - PROCESSO 25000086441202235 UF AM
Função	10 – SAÚDE		
Subfunção	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
Ação	2E90 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS		

Emenda 2 - 202281000312

84. A segunda emenda recebida foi a de número 202281000312, guardando correspondência com a solicitação de emenda do relator de n. 37418 realizada em 16/5/2022 no valor de R\$ 4.237.651,00.

85. Em consulta ao Portal do FNS (consultafns.saude.gov.br), verifica-se que os recursos neste caso também foram depositados na Conta 0066240306, Agência 32360, Caixa Econômica Federal (104), identificada como a conta de Custeio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. A destinação da emenda é o custeio da atenção primária (PAP).

Quadro 8: Dados de empenho e pagamento da Emenda 202281000312 para Tefé/AM

Empenho		Pagamento	
Nº	2022NE502010	Nº	2022OB816134
Valor total	R\$ 4.237.651,00	Data	27/06/2022
Observação	EMPENHO PARA ATENDER A PORTARIA 1487 DE 15/06/2022 - PROPOSTA 36000464865202200	Descrição	ORDEM BANCÁRIA (OB)
Unidade orçamentária	36901 - FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Valor total	R\$ 11.516.159,00
Programa	5019 - ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	Observação	PAGAMENTO DE 65058-INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SER-VICOS DE ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE PARCELA UNICA MUNICIPAL - PROCESSO 25000088412202216 UF AM
Função	10 – SAÚDE		
Subfunção	301 - ATENÇÃO BÁSICA		
Ação	2E89 - INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS		

Achados de auditoria

Capítulo 3.1 - Movimentação de recursos transferidos fora da conta específica do FMS

86. **Devido** à ausência de mecanismo bancário para restringir os destinatários de transferências da conta específica do FMS, **ocorreu** a movimentação de recursos federais de custeio da Saúde fora da conta específica aberta para esta finalidade, **o que levou** à perda da rastreabilidade dos recursos e ao potencial desvio de finalidade, **impactando** na transparência da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares em Saúde.

87. Inicialmente, cabe relatar a metodologia de identificação dos recursos decorrentes de emendas parlamentares, uma vez que inexistente, no exercício de 2022, uma forma orçamentária ou financeira de segregar tais valores daqueles decorrentes dos repasses ordinários realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos municípios.

88. Conforme já comentado, as emendas objeto da presente auditoria foram destinadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde, para cumprimento de metas. Dessa forma, os seus recursos são transferidos à conta corrente única do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (art. 2º, I, da Portaria GM/MS 684, de 30/3/2022 c/c art. 3º, I e §1º, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017).

89. Note-se, portanto, que os recursos são transferidos para a mesma conta corrente que os recursos ordinariamente transferidos pelo FNS aos fundos municipais. Inexiste, portanto, conta segregada para o recebimento dos recursos derivados de emendas parlamentares.

90. Da mesma forma, do ponto de vista orçamentário, verificou-se que os empenhos dos municípios fiscalizados não faziam distinção entre os recursos ordinários do SUS e aqueles decorrentes de emendas parlamentares.

91. Acrescente-se a estas dificuldades o fato de que, no momento em que solicitam recursos ao Ministério da Saúde, os municípios não necessitam indicar de maneira específica a destinação dos recursos decorrentes de emendas parlamentares quando estas forem direcionadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde.

92. Neste ponto, a regulamentação apenas determina de modo generalista que as emendas deverão ser utilizadas na manutenção de estabelecimentos de saúde da atenção básica, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária ou na manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 6º, §2º, e art. 7º, I e §2º da Portaria GM/MS 684/2022).

93. Dessa forma, para tentar identificar como ocorreu a movimentação dos recursos decorrentes das emendas parlamentares, em especial as do tipo RP9 com indicação de usuário externo, a equipe de auditoria realizou as seguintes análises sobre o extrato de movimentação bancária das contas específicas do Bloco de Manutenção de ambos os municípios:

- a) Localização no extrato da data do crédito das emendas parlamentares selecionadas;
- b) Identificação das transações bancárias realizadas após o crédito das emendas; e
- c) Nas transações identificadas, busca pelos destinatários que tiveram maior incremento no recebimento de recursos.

94. Dessa forma, foi possível evidenciar os destinatários de recursos do FMS que passaram a receber recursos mais relevantes a partir do crédito das emendas parlamentares, de maneira atípica em relação ao fluxo de pagamentos anterior. Para efeitos da presente auditoria, portanto, essas movimentações passaram a ser consideradas como supostamente custeadas com as emendas parlamentares.

Descrição da situação encontrada

95. Nos municípios de Coari/AM e Tefé/AM, foram identificadas movimentações de recursos federais de custeio da Saúde fora da conta específica aberta para esta finalidade. A situação ocorre tanto com os recursos ordinários repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) mensalmente ao município, quanto com os recursos derivados de emenda parlamentar.

96. Analisando-se os extratos bancários, bem como comprovantes de transferências, constata-se que, após o recebimento dos recursos de emenda parlamentar na conta específica, são feitas várias transferências eletrônicas (TED) para outra conta municipal, mantida no Banco Bradesco.

97. No caso de Coari/AM, durante todo o ano de 2022, os montantes transferidos chegam a R\$ 18.471.211,98 e são direcionados, quase em sua totalidade, à Conta 2303-5, Ag. 3710. No que concerne a Tefé/AM, os valores transferidos totalizaram R\$ 8.149.615,36 e foram direcionados, na maior parte, à Conta 4018-5, Ag. 3743.

98. Em ambos os casos, o município indica que a conta de destino é utilizada para o pagamento de folha de pessoal.

99. A prática está em desacordo com o art. 13, §2º, da LC 141/2012, o qual estabelece que os recursos da União para o SUS serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal.

100. Na mesma linha, o Decreto 7.507/2011, em seu art. 2º, caput e §1º, estabelece que recursos deverão ser mantidos em conta específica aberta para este fim em instituições financeiras oficiais federais e que a movimentação será realizada exclusivamente mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados.

101. Não há permissão, portanto, para usar outra conta municipal, mantida em instituição financeira não oficial, como conta intermediária para pagamento de pessoal.

102. A análise mais detalhada da documentação consta do Apêndice 1.

Critério

103. LC 141/2012, art. 13, §2º;

104. Decreto 7.507/2011, art. 2º, *caput* e §1º.

Evidências

105. Coari:

- a) Extrato Bancário da Conta 10.387-X, Ag. 3563-7, Banco do Brasil (001) referente ao exercício

2022 (peça 127);

b) Extrato de Transferências Interbancárias DOC/TED Emitidas da Conta 10.387-X, Ag. 3563-7, Banco do Brasil (001) referente ao exercício 2022 (peça 129);

106. Tefé: extrato bancário da Conta 624030-6, Ag. 3236, Caixa Econômica Federal (104) referente ao exercício 2022 (peça 326);

Efeitos

107. Após requisição da equipe de auditoria, obteve-se os extratos das contas de destino dos recursos movimentados fora da conta específica, ou seja, as contas mantidas no Bradesco tanto por Coari quanto por Tefé.

108. Em ambos os casos, identificou-se que se trata de conta destinado a pagamento de folha de pessoal. É preciso salientar, contudo, que não se trata de contas específicas para pagamento de pessoal da área de Saúde, mas englobam pagamentos de outras áreas de governo.

109. Evidencia-se, assim, uma “mistura” dos recursos federais da Saúde com outros de natureza diversa. Nesse sentido, a jurisprudência do TCU já se manifestou:

No caso, restou configurada a transferência de recursos da conta específica do PAB para uma conta do Fundo de Participação do Município, que englobava o pagamento de diversas despesas do município que em nada se relacionavam às finalidades do Programa de Atenção Básica. Embora a municipalidade afirme que tais transferências serviram para custear folhas de pagamento e a restituição do INSS patronal referentes a servidores da área de saúde, os documentos anexados à peça 16 e os extratos juntados às peças 109 a 117 não permitem comprovar, de forma inequívoca, que tais valores foram destinados à finalidade declarada (Acórdão 10412/2012 - 1ª Câmara, Rel. Min. Benjamin Zymler).

110. Os créditos em ambas as contas (Coari e Tefé) são oriundos de fontes diversas: contas de receitas próprias do município, contas do fundo municipal de educação etc.

111. No caso de Coari/AM, foram encontradas ainda transferências na conta do Bradesco com destino a outras contas de titularidade do próprio município, indicando a utilização da conta como “conta de passagem”. Isso pode ter ocorrido para custear uma despesa diversa dando a aparência de ter sido pessoal ou, ainda, mera necessidade de cobrir gastos em outras contas do município.

112. A mistura dos recursos na conta coariense mantida no Bradesco ensejou o pagamento de pessoal alheio à área da Saúde.

113. A situação encontrada dificulta a rastreabilidade dos recursos, comprometendo a transparência de sua aplicação ainda mais quando se verifica a preferência em movimentar o pagamento de pessoal em conta mantida em instituição privada e não em instituição oficial.

Causas

114. Inicialmente, de uma maneira mais abrangente sobre a auditoria nas emendas parlamentares em geral, uma das causas identificadas da dificuldade de rastreabilidade desses recursos foi a sua movimentação na mesma conta bancária em que os recursos ordinários de manutenção do SUS são recebidos.

115. Sabe-se que a Portaria Conjunta STN/SOF 20, de 23/2/2021 e a Portaria STN 710/2021 criaram códigos de fontes orçamentárias e marcadores padronizados para estados e municípios contemplando a especificação de recursos de emendas parlamentares. No caso concreto (exercício de 2022), no entanto, a aplicação ainda não era obrigatória (art. 3º, I, da Portaria Conjunta STN/SOF 20/2021).

116. Ocorre que, mesmo nos exercícios seguintes, ainda que venha a ser aplicada por todos os municípios, cabe ressaltar que muitos deles, a exemplo dos fiscalizados neste trabalho, não têm execução orçamentária e financeira centralizada em um sistema, como ocorre com a União, que movimenta várias fontes de recursos em uma conta única utilizando o Siafi.

117. Os recursos das contas específicas dos fundos municipais são movimentados por simples transferência eletrônica disponível (TED) nos portais de *internet banking* das instituições financeiras, de modo que é possível que ocorram movimentações financeiras sem correlação estreita com as informações orçamentárias.

118. É possível, dessa forma, que do ponto de vista orçamentário, as fontes tenham sido devidamente indicadas, mas a movimentação financeira ocorra de maneira diferente.

119. Seria interessante, portanto, até que os municípios tenham suas gestões orçamentárias e financeiras centralizadas em sistema único, que os recursos de emendas parlamentares fossem movimentados em conta apartada dos recursos ordinários do SUS, de modo a permitir a melhor rastreabilidade e acompanhamento pela sociedade, pelos órgãos de controle e pelo Congresso Nacional, que tem demonstrado interesse em sua aplicação, por exemplo, por meio da SCN que deu origem à presente fiscalização.

120. Cabe ressaltar, no entanto, que já há proposta nesse sentido na instrução de mérito do TC 012.676/2022-5, que trata de representação formulada por parlamentares a respeito de possíveis irregularidades no repasse de emendas de relator (RP 9) destinadas ao pagamento de procedimentos na área da saúde em diversos municípios no estado do Maranhão. Assim, deixa-se de propor solução nesse sentido nos presentes autos.

121. Outra causa identificada no achado, mais específica quanto à movimentação dos recursos em si, diz respeito à permissibilidade de transferência de recursos do FMS para outras contas de titularidade do próprio ente federativo.

122. Em entrevista com dirigentes do FNS (peça 323), obteve-se a informação de que não há mecanismo bancário que impeça, no sistema, a realização de transferência de recursos da conta específica do FMS para outras contas de titularidade do município. Foi informado, ainda, que, quando o próprio fundo nacional evidencia essa prática, comunica-se ao Ministério Público Federal (MPF) para providências.

123. Identificou-se, com efeito, a existência de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado entre o MPF e o Banco do Brasil para que seja instituído mecanismo que impeça esse tipo de transferência (peça 327, p. 1-9). Da mesma forma, foi celebrado em 2017 instrumento de igual teor com a Caixa Econômica Federal (peça 327, p. 10-20).

124. Ambos os ajustes foram aditados, após solicitações do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems) (peça 327, p. 28-37), para permitir a transferência dos recursos, a partir da conta do FMS, para conta de titularidade do próprio ente, quando o objetivo for o pagamento de pessoal, desde que fique registrada a finalidade “folha de pagamento” nos sistemas bancários (peça 327, p. 24-27).

125. É bem verdade que, no caso concreto, evidencia-se que a movimentação de recursos fora da conta específica se deu em conta de titularidade do próprio ente, com destinação ao pagamento de folha de pessoal.

126. Ocorre que a movimentação se deu em conta mantida em instituição financeira não oficial (Bradesco), em contradição com a legislação, e não exclusiva da área da Saúde, isto é, destinada ao recebimento de recursos e ao pagamento de folha de outras áreas de governo, com a Educação, por exemplo.

127. Já durante a realização dos trabalhos de auditoria, foi editada pelo Ministério da Saúde a Portaria 1.063, de 8 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a seguinte redação ao art. 3º-A:

Art. 3º-A Os recursos federais vinculados aos fundos de saúde estaduais, municipais ou do Distrito Federal mantidos nas instituições financeiras oficiais federais de que trata o art. 1.122 desta Portaria serão nelas executados, vedada a transferência para outras contas do ente federativo.

§ 1º A movimentação dos recursos de que trata o caput será realizada, exclusivamente, por meio eletrônico, mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados e qualificados como ativos na Receita Federal do Brasil.

§ 2º O disposto no caput não se aplica nas seguintes hipóteses, em que a movimentação dos recursos poderá ser realizada por:

I - meio eletrônico ao próprio ente federativo:

- a) com destinação final ao pagamento da remuneração dos profissionais de saúde, com indicação da finalidade "Folha de Pagamento" nos sistemas bancários e respectiva competência; e
- b) com a finalidade de transferência de tributos retidos no ato do pagamento a fornecedores, com indicação da finalidade "Transferência de Tributos Retidos" nos sistemas bancários; e

II - saque em dinheiro:

- a) para pagamento a pessoas físicas que não tenham conta bancária; e
- b) para atender a despesas de pequeno vulto.

§ 3º As hipóteses previstas no inciso II do § 2º deste artigo deverão:

I - ser precedidas de justificativas circunstanciadas do Secretário de Saúde ou do dirigente máximo do órgão equivalente gestor dos recursos da saúde na respectiva esfera governamental; e

II - ter identificação do beneficiário do crédito e da finalidade da ordem de pagamento.

§ 4º Fica vedado o depósito de recursos de origem estadual, municipal e distrital nas contas-correntes utilizadas para o recebimento de recursos federais na modalidade fundo a fundo. (grifou-se)

128. A regulamentação consolida o entendimento acordado no TAC. No entanto, não esclarece a necessidade de tal conta de destino ser mantida em instituição financeira oficial e nem que a conta de destino deverá ser exclusiva para pagamento de servidores da área de Saúde.

129. A intenção do legislador ao estabelecer as contas de movimentação específica é facilitar a rastreabilidade dos recursos, dando transparência a sua execução. Da mesma forma, sucede com a exigência de que as contas do FMS sejam mantidas em instituição financeira oficial, pois o acesso dos órgãos de controle federais, como o TCU, a CGU e o MPF, à contas mantidas neste tipo de banco é mais amplo do que ocorre com as instituições privadas.

130. Cabe destacar que a mencionada portaria, assim como os TAC, aparentemente cria exceções aos critérios de movimentação dos recursos do SUS não previstos expressamente na legislação, nem na regulamentação.

131. No entanto, especificando que a conta de destino, de titularidade do próprio ente federativo recebedor de recursos do Fundo Nacional de Saúde (estado, município ou DF) e destinada ao pagamento de folha de pessoal, seja específica para o pagamento dos profissionais da área de Saúde (evitando a “mistura” com recursos destinados a outras áreas) e mantida em instituição financeira oficial, fica preservada a intenção do legislador, mantendo a regulamentação dentro dos limites legais.

Proposta de encaminhamento

132. Diante do exposto, propõe-se determinar, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 7º, § 4º, da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação do aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º, e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º.

Benefícios

133. Como benefícios do controle, pode-se apontar, nos termos da Portaria Segecex 37/2018, o incremento da efetividade das políticas de saúde decorrentes custeadas com recursos de emendas parlamentares.

134. A adoção de contas específicas para pagamentos de folha de pessoal da saúde, segregadas das demais funções de governo, permite maior rastreabilidade dos recursos e, consequentemente,

maior transparência para a sociedade em geral e, para o Congresso Nacional em particular, reduzindo os riscos de desvio de finalidade.

135. Se os recursos do SUS não forem aplicados na área correta, não há como os objetivos das políticas públicas de saúde serem atingidos, seja na atenção básica, seja na atenção especializada.

Capítulo 3.2 - Pagamento de pessoal alheio à área da Saúde

136. **Devido à** ausência de necessidade de indicação de destinação específica para os recursos de emendas parlamentares, no caso das ações orçamentárias de "Incremento Temporário", assim como à movimentação de recursos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde (FMS), **ocorreu** a utilização de recursos do Fundo Municipal de Saúde, oriundos de emendas parlamentares, para pagamento de pessoal da Prefeitura de Coari alheio à área da Saúde, **o que levou** ao desvio de finalidade, impactando na efetividade da transferência dos recursos do SUS por meio de emendas parlamentares.

Descrição da situação encontrada

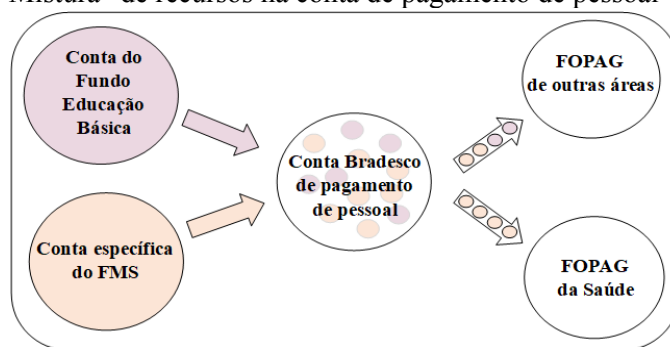
137. No município de Coari/AM, foi identificada a utilização de recursos do Fundo Municipal de Saúde, oriundos de emendas parlamentares, para pagamento de pessoal da Prefeitura de Coari alheio à área da Saúde.

138. Em 27/6/2022 e 28/6/2022 foram feitos vários repasses da conta de custeio do FMS, mantida no Banco do Brasil, para uma conta municipal (Conta 2303-5, Ag. 3710, do Banco Bradesco) utilizada, conforme o próprio município, para o pagamento de folhas salariais.

139. A análise desta conta do Bradesco demonstra que os pagamentos de folha não se restringem à Saúde, mas abrangem outros setores da Prefeitura. Os referidos repasses realizados em 28/6/2022, custearam integralmente a folha de pagamento da Saúde no mês de junho de 2022.

140. Os repasses de 27/06/2022, todavia, custearam outros pagamentos de pessoal, alheios à área da Saúde, conforme figura abaixo. Registre-se que, no referido mês de junho de 2022, a conta de pagamento de pessoal recebeu também recursos do fundo de educação básica (FEB), evidenciando mais uma vez a “mistura” de recursos demonstrada no capítulo anterior.

Figura 2: “Mistura” de recursos na conta de pagamento de pessoal



141. A Prefeitura justifica a utilização do recurso como um reembolso, requerido pela Secretaria de Fazenda ao Fundo Municipal de Saúde, ao argumento de que, durante os meses de janeiro a maio de 2022, o município suportou parte das despesas com pessoal da área de Saúde com recursos próprios e que tais despesas deveriam ter sido custeadas com recursos do FMS.

142. A documentação constante do pedido de reembolso, entretanto, não apresenta comprovantes que demonstrem o pagamento anterior com recursos próprios.

143. A prática está em desacordo com o art. 5º, I e II, da Portaria GM/MS 6/2017, segundo o qual os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio devem ser destinados à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

144. A Portaria GM/MS 684/2022, que trata das emendas de Saúde no exercício 2022, por sua vez, prevê em seu art. 6º, §2º, que os recursos repassados como incremento temporário do Piso da

Atenção Primária em Saúde deverão ser aplicados na manutenção de estabelecimentos de saúde da atenção básica, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária, e, especialmente, nas ações que contribuam para o alcance de desempenho dos indicadores do Previnir Brasil.

145. Não há permissão, portanto, para o custeio de pessoal fora da área de Saúde. A análise mais detalhada da documentação consta do Apêndice 2.

Critério

146. Portaria GM/MS 684/2022, art. 6º, §2º;

147. Portaria GM/MS 6/2017, art. 5º, I e II.

Evidências

148. Coari:

a) Extrato Bancário da Conta 10.387-X, Ag. 3563-7, Banco do Brasil (001) referente ao exercício 2022 (peça 127);

b) Extrato da Conta 2303-5, Ag. 3710, do Bradesco referente ao exercício 2022 (peça 120);

c) Processos das Folhas de Pagamento de junho a setembro/2022 (peças 282, 283 e 284);

d) Resposta do Município ao Ofício de Requisição n. 01-46/2023 (peça 286);

e) Pedido de reembolso feito pela Secretaria de Fazenda ao Fundo Municipal de Saúde (peça 204);

f) Extrato da entrevista com FNS, indicando ausência de necessidade de indicação da destinação específica para aplicação dos recursos de emendas (peça 323).

Efeitos

149. O pagamento de pessoal alheio à área da Saúde com recursos do FMS implica no desvio de finalidade, ou seja, na sua aplicação em finalidade distinta daquela prevista em norma, ainda que tenha um fim público.

150. O TCU já se manifestou no sentido de que configura desvio de finalidade a utilização de recursos transferidos pelo SUS em outras despesas a cargo do município, sem vinculação com ações da área da saúde (Acórdão 1157/2011-TCU-1ª Câmara, Rel. Min. Ubiratan Aguiar).

151. A situação encontrada impede que a transferência de recursos do SUS oriundos de emenda parlamentar tenha a efetividade pretendida, que é a sua utilização na prestação de serviços de saúde para a população.

152. Vale dizer, sem que os recursos sejam aplicados na área correta, não há como os objetivos das políticas públicas de saúde serem atingidos, seja na atenção básica, seja na atenção especializada.

Causas

153. Como já se mencionou, a regulamentação quanto à aplicação dos recursos decorrentes de emenda parlamentar para incremento temporário é bastante generalista, exigindo apenas que a utilização deverá ocorrer na manutenção de estabelecimentos de saúde da atenção básica, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária ou na manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 6º, §2º, e art. 7º, I e §2º da Portaria GM/MS 684/2022).

154. Em entrevista com dirigentes do FNS confirmou-se a informação de que não há necessidade de indicação da destinação específica para aplicação dos recursos da emenda parlamentar.

155. Nesse sentido, não há qualquer referência que os órgãos de controle e a sociedade possam utilizar para verificar a correta aplicação dos recursos. Até mesmo os conselhos municipais de saúde terão dificuldades em fiscalizar os gastos.

156. O art. 51 da Portaria GM/MS 684/2022 dispõe que a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelas emendas será realizada por meio do Relatório de Gestão. Porém, sem que haja uma definição prévia da sua destinação, o conselho não conseguirá entender o que teria sido alcançado por meio do sobredito incremento temporário.

157. Tratando-se de recursos não perenes, seria dever do gestor de saúde informar com antecedência a destinação específica, possibilitando o controle sobre a criação de programas e políticas que podem não ter continuidade em razão do caráter temporário do recurso.

158. Caberia, neste caso, recomendar que, no caso das emendas destinadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde, para cumprimento de metas, a liberação dos recursos fosse condicionada à indicação específica da aplicação dos recursos e, da mesma forma, que houvesse um capítulo apropriado no relatório anual de gestão onde fossem prestadas contas da referida execução.

159. Ocorre que tais medidas também já constam da instrução de mérito do TC 012.676/2022-5. Assim, deixa-se de propor solução nesse sentido no presente processo.

160. Outra causa identificada foi a constatação, no achado anterior (capítulo 3.1 deste relatório), de movimentação de recursos fora da conta específica do FMS, que possibilita o uso dos recursos da Saúde em outros setores da Prefeitura, prejudicando a sua rastreabilidade.

Propostas de encaminhamento

161. Diante do exposto, deixa-se de propor recomendações neste relatório. Quanto ao desvio de finalidade identificado, este será tratado na Representação TC 033.491/2023-2, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas no município de Coari/AM, onde será proposta a fixação de prazo para que o ente beneficiário recomponha o fundo de saúde local, com recursos do próprio tesouro e, em caso negativo, conversão em tomada de contas especial (TCE).

Capítulo 3.3 - Superfaturamento por sobrepreço

162. **Devido à** realização de pregões presenciais, falhas na fase interna do processo licitatório, bem como à assimetria normativa no tratamento de recursos transferidos voluntariamente pelo União e os repasses fundo a fundo, **ocorreu** superfaturamento por sobrepreço nas aquisições de bens, **o que levou à** configuração de dano ao erário, **impactando** na efetividade da transferência dos recursos do SUS por meio de emendas parlamentares.

Descrição da situação encontrada

163. Nos municípios de Coari/AM e Tefé/AM foi identificado o sobrepreço em processos licitatórios para aquisição de bens.

164. Por meio de critérios de materialidade e risco, foram selecionadas as principais empresas fornecedoras em Saúde dos referidos municípios que receberam pagamentos derivados de emendas parlamentares.

165. As aquisições auditadas foram todas realizadas por registro de preço e, na maior parte delas, houve diversos vencedores para os itens licitados. As empresas auditadas estiveram envolvidas em mais de uma licitação.

166. No caso de Coari/AM, ao todo, as empresas mencionadas forneceram 428 itens, dos quais foram selecionados os 86 itens mais relevantes, que representaram 84% da materialidade despendida, ou seja R\$ 3.488.038,84 num total de R\$ 4.156.961,05.

167. Já em Tefé, as empresas forneceram 360 itens, dos quais foram selecionados os 100 itens mais relevantes, representando 81,57% da materialidade, ou seja R\$ 7.127.830,01 num total de R\$ 8.738.769,96.

168. O motivo da seleção dos itens foi realizar uma pesquisa de mercado que pudesse servir de critério para identificação de eventual sobrepreço.

169. Após a pesquisa de mercado, identificou-se sobrepreço em 40 dos 86 itens pesquisados em Coari/AM. Em Tefé/AM, verificou-se sobrepreço em 60 dos 100 itens.

170. A prática está em desacordo com a Lei 8.666/1993, art. 15, III e V, onde se estabelece que as compras, sempre que possível, deverão submeter-se às condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado, bem como balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

171. A análise mais detalhada da documentação consta do Apêndice 3.

Critério

172. Lei 8.666/1993, art. 15, III e V;

173. Lei 8.666/1993, art. 6º, IX;

174. Lei 10.520/2022, art. 3º, III;

175. Acórdão 1266/2011-TCU-Plenário, Rel. Min. Ubiratan Aguiar;

176. Acórdão 2166/2014-TCU-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman;

177. Decreto 3.555/2000, art. 11, I.

Evidências

178. Coari:

a) Processos de pagamentos de fornecedores custeados com recursos de emendas parlamentares (peças 205 a 281);

b) Preços de referência (peças 293 a 297);

c) Extrato Bancário da Conta 10.387-X, Ag. 3563-7, Banco do Brasil (001) referente ao exercício 2022 (peça 127);

d) Comprovantes de transferência bancária constantes dos processos de pagamento (peças 205 a 276);

e) Justificativas para a utilização na modalidade presencial nos pregões PP 12/2022 (peça 316, p. 305-318), PP 16/2022 (peça 317, p.405-407), PP 27/2022 (peça 319, p. 189-191), PP 25/2021 (peça 320, p. 311-313) e PP 18/2021 (peça 321, p. 259-261);

f) Estudos técnicos preliminares nos pregões PP 12/2022 (peça 316, p. 180-250), PP 16/2022 (peça 317, p. 220-332), PP 54/2021 (peça 318, p. 152-223), PP 27/2022 (peça 319, p. 127-188), PP 25/2021 (peça 320, p 208-274.) e PP 18/2021 (peça 321, p. 143-203);

g) Pesquisas de mercado nos pregões PP 12/2022 (peça 316, p. 4-179), PP 16/2022 (peça 317, p. 3-219), PP 54/2021 (peça 318, p. 34-151), PP 27/2022 (peça 319, p. 2-126), PP 25/2021 (peça 320, p 25-207.) e PP 18/2021 (peça 321, p. 28-142);

h) Termos de Referência nos pregões PP 12/2022 (peça 316, p. 357-459), PP 16/2022 (peça 317, p.446-552), PP 54/2021 (peça 318, p. 282-338), PP 27/2022 (peça 319, p. 192-247), PP 25/2021 (peça 320, p. 352-430) e PP 18/2021 (peça 321, p. 300-368);

i) Publicações dos avisos de licitações nos pregões PP 12/2022 (peça 316, p. 460-463), PP 16/2022 (peça 317, p.553-557), PP 54/2021 (peça 318, p. 339-341), PP 27/2022 (peça 319, p. 248-251), PP 25/2021 (peça 320, p. 431-434) e PP 18/2021 (peça 321, p. 369-370);

179. Tefé:

a) Processos de pagamentos de fornecedores custeados com recursos de emendas parlamentares (peças 328 a 335);

b) Preços de referência (peças 336 a 340);

c) Extrato bancário da Conta 624030-6, Ag. 3236, Caixa Econômica Federal (104) referente ao exercício 2022 (peça 326);

d) Comprovantes de transferência bancária constantes dos processos de pagamento (peças 328 a 335);

e) Pesquisas de mercado nos pregões PP 15/2022 (peça 341, p. 21-31), PP 19/2022 (peça 342, p. 21-28), PP 20/2022 (peça 343, p. 23-55), PP 21/2022 (peça 344, p. 20-38) e Adesão à Ata de Registro de Preços oriunda do PP 01/2022 - PMT (peça 345, p. 18-41);

f) Publicações dos avisos de licitações nos pregões PP 15/2022 (peça 341, p. 72-74), PP 19/2022 (peça 342, p. 110), PP 20/2022 (peça 343, p. 93-94), e PP 21/2022 (peça 344, p. 77-79).

Efeitos

180. O sobrepreço identificado nas atas de registro de preço levou à aquisição de itens com valor acima do preço de mercado com respectivo pagamento efetivo às empresas fornecedoras. Assim, o sobrepreço converteu-se em superfaturamento, gerando um dano ao erário.

181. No caso de Coari, o dano foi calculado em R\$ 1.103.515,69. Em Tefé, o valor apurado foi de R\$ 1.278.630,30.

Causas

Realização frequente de pregão presencial pelo município

182. Todos são pregões na modalidade presencial. No caso de Coari, há justificativa consistente na: utilização de fornecedores locais para agilidade no fornecimento; inviabilidade técnica em razão de oscilação de internet e; falta de treinamento dos servidores. Já no caso de Tefé, não há qualquer justificativa.

183. Cabe ressaltar, todavia, que as pesquisas de mercado realizadas para apuração do sobrepreço denotam a utilização de pregão eletrônico por parte de várias unidades administrativas do interior do estado do Amazonas, algumas em município com porte até menor que Coari e Tefé (peças 293 a 297).

184. Além disso, cabe ressaltar a existência de unidades no próprio município de Tefé/AM utilizando o pregão eletrônico, como o Comando da 16ª Brigada de Infantaria de Selva e o DSEI Médio Solimões (peças 336 a 340).

185. O pregão na modalidade eletrônica amplia a competitividade, levando a preços menores, favorecendo o erário.

Falhas na fase interna do processo licitatório

186. No caso de Coari, em todos os processos licitatórios analisados foi identificada a realização de estudo técnico preliminar que, todavia, não contemplava o levantamento de mercado (IN SEGES 40/2020, art. 7º, III). Já em Tefé, não houve realização do estudo técnico preliminar em nenhum dos certames analisados, em contraste com a Lei 10.520/2022, art. 3º, III, que exige a presença nos autos dos indispensáveis elementos técnicos que apoiem o termo de referência, bem como a Lei 8.666/1993, art. 6º, IX, que, ao definir o projeto básico, impõe que ele seja realizado a partir de estudos técnicos preliminares.

187. Em ambos os municípios, constatou-se que todas as pesquisas de mercado realizadas nas licitações foram realizadas apenas com orçamentos de fornecedores locais sem qualquer justificativa em contraste com a Lei 8.666/1993, art. 15º, V, bem como com a jurisprudência do TCU, que tem caminhado no sentido de que a pesquisa de mercado junto a fornecedores deve ocorrer no caso de impossibilidade de obtenção de preços referenciais, via sistemas oficiais (Acórdão 1266/2011-Plenário, Rel. Min. Ubiratan Aguiar).

188. Em Coari/AM, constatou-se que os termos de referência trazem preços sigilosos, mesmo sendo considerados critérios de aceitabilidade do preço, fundamentando na norma do pregão eletrônico. Todavia, sempre que o preço de referência for utilizado como critério de aceitabilidade da proposta, a sua divulgação no edital é obrigatória, nos termos do art. 40, inciso X, da Lei 8.666/1993 (Acórdão 2166/2014-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman).

189. Quanto à publicidade, cabe frisar que os procedimentos não foram aderentes ao art. 11, I, do Decreto 3.555/2000. Todos eles tiveram valor estimado superior a R\$ 650.000,00, conforme tabela constante do Apêndice 3, mas não tiveram os avisos publicados no Diário Oficial da União (DOU), mesmo sendo executados com recursos federais, e nem tiveram publicação em jornais de grande circulação nacional (art. 11, I, “a”, “1” e “3” do Decreto 3.555/2000), nem mesmo em jornal regional.

Assimetria normativa no tratamento de recursos transferidos voluntariamente pelo União e os repasses fundo a fundo do SUS

190. Existem normas federais específicas que buscam coibir a ocorrência das falhas apontadas como causa do sobrepreço na execução dos recursos do SUS pelos municípios de Coari e Tefê.

191. Quanto ao pregão presencial, o Decreto 10.024/2019, em seu art. 1º, §1º, dispõe que “a utilização da modalidade de pregão, na forma eletrônica, pelos órgãos da administração pública federal direta, pelas autarquias, pelas fundações e pelos fundos especiais é obrigatória”.

192. No mesmo sentido, a Instrução Normativa SEGES 73/2022, tratando da nova lei de licitações (Lei 14.133/2021), impõe a obrigatoriedade da utilização da forma eletrônica nas licitações de critério de julgamento por menor preço pelos órgãos e entidades da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional (art. 1º, §1º).

193. Ressalte-se que tal imposição regulamentar e hierárquica é pertinente porque a Lei 14.133/2021, em seu art. 17, §2º, ainda coloca a realização da forma eletrônica ainda na esfera da preferência para os entes em geral (incluindo federais, estaduais, distritais e municipais).

194. Quanto à necessidade de realização dos estudos técnicos preliminares (que em Coari foram deficientes, mas em Tefê sequer foram elaborados), o Decreto 10.024/2019 impõe a obrigatoriedade em seu art. 14, I: “No planejamento do pregão, na forma eletrônica, será observado o seguinte: I - elaboração do estudo técnico preliminar e do termo de referência (...)”.

195. A IN SEGES 40/2020, em seu art. 7º, III, ainda determina que o levantamento de mercado, consistente na prospecção e análise das alternativas possíveis de soluções, deverá constar do ETP. Da mesma forma, faz a sua sucessora para a nova lei de licitações, a IN 58/2022 (art. 9º, III).

196. Ainda no âmbito normativo da SEGES, a IN 73/2020 traz regramento no sentido de que as pesquisas no PAINEL DE PREÇOS, disponível no endereço eletrônico gov.br/paineldeprecos, bem como as aquisições e contratações similares de outros entes públicos, deverão ser priorizadas em pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório, em detrimento da pesquisa com fornecedores locais (art. 5º, §1º).

197. A IN SEGES 65/2021, que regulamenta mesma questão, todavia voltada para os certames realizado com base na Lei 14.133/2021, é ainda mais rigorosa, exigindo justificativa para o caso da não utilização do PAINEL DE PREÇOS ou aquisições similares de entes públicos (art. 5º, §1º).

198. Vale destacar que o art. 23 da Lei 14.133/2021, que trata da pesquisa de mercado, não é claro o bastante sobre a ordem de preferência entre as formas de pesquisa de mercado, cabendo a regulamentação da SEGES para esclarecer.

199. O que todas essas normas têm em comum, no entanto, é a previsão de que são aplicáveis aos entes subnacionais, ou seja, Estados, Distrito Federais e municípios, quando estes estiverem executando recursos da União decorrentes de transferências voluntárias (Decreto 10.024/2019, art. 1º, §3º, IN SEGES 73/2022, art. 2º, §1º, IN SEGES 58/2022, art. 2º, IN SEGES 73/2020, art. 2º, §1º e IN SEGES 65/2021, art. 2º, §1º).

200. Todas elas são silentes, todavia, aos recursos federais transferidos de forma fundo a fundo, a exemplo dos recursos do SUS transferidos aos municípios pelo Fundo Nacional de Saúde, seja de maneira ordinária, seja com origem em emendas parlamentares.

201. A ausência de previsão expressa para a aderência a essas regras facilita a aplicação pelos gestores de regras locais mais flexíveis que levam à diminuição da concorrência e possibilidade de

fixação de preços de referência elevados que, ao final do processo, culminam na ocorrência de sobrepreço nas contratações.

202. Cabe, nesse caso, recomendar à Secretaria de Gestão e Inovação (Seges), agora na estrutura do Ministério da Gestão e Inovação por força do Decreto 11.437/2023, que inclua nas Instruções Normativas 65/2021 (procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral), 58/2022 (elaboração de ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras) e 73/2022 (licitação pelo critério de julgamento por menor preço) a previsão de aplicação aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Proposta de encaminhamento

203. Diante do exposto, propõe-se recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e Inovação, que aperfeiçoe as Instruções Normativas 65/2021 (procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral), 58/2022 (elaboração de ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras) e 73/2022 (licitação pelo critério de julgamento por menor preço) para incluir a extensão de aplicabilidade de suas normas aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

204. Quanto ao dano ao erário identificado, este será tratado nas Representações TC 033.491/2023-2 e TC 033.507/2023-6, autuadas para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas respectivamente nos municípios de Coari e Tefé/AM, onde será proposta responsabilização dos envolvidos e a pertinente conversão em TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b” e “c”).

Benefícios

205. Como benefícios do controle, pode-se apontar, nos termos da Portaria Segecex 37/2018, o incremento da efetividade das políticas de saúde custeadas com recursos de emendas parlamentares, decorrentes da melhoria dos controles internos, bem como ao aperfeiçoamento em metodologias de estimativa de custos ou redução de preços em tabelas oficiais.

206. A extensão de regulamentação federal já aplicada às transferências voluntárias à execução dos recursos do SUS repassados fundo a fundo consiste em aperfeiçoamento da gestão de riscos e de controles internos.

207. As regulamentações presentes na execução de recursos pela Administração Federal e nas transferências voluntárias, emanadas da Seges/MGI são decorrentes de estudos e assimilação de recomendações dos controles interno e externo. A sua adoção também nas transferências fundo a fundo da Saúde implicam em aperfeiçoamento da governança.

208. No que diz respeito mais especificamente aos critérios para pesquisa de mercado e formação do preço de referência, a adoção da regulamentação federal pelos municípios constitui um aperfeiçoamento da metodologia da estimativa de custos, que é fato preponderante para diminuir os riscos de ocorrência de sobrepreço e eventual dano ao erário.

Capítulo 3.4 – Ato antieconômico

209. **Devido a** falhas na fase interna do processo licitatório e à assimetria normativa no tratamento de recursos transferidos voluntariamente pela União e os repasses fundo a fundo, **ocorreu** ato antieconômico na opção pela locação de equipamentos oftalmológicos em detrimento de sua aquisição definitiva, **o que levou** à configuração de dano ao erário, impactando na efetividade da transferência dos recursos do SUS por meio de emendas parlamentares.

Descrição da situação encontrada

210. No município de Coari/AM, foi identificada a utilização antieconômica de equipamentos oftalmológicos locados ao invés de adquiridos em definitivo.
211. O processo licitatório (PP 18/2022) resultou numa ata que contempla o pagamento mensal de R\$ 27.910,00 por 17 itens alugados, ou seja, R\$ 334.920,00 anuais.
212. Verificou-se, no entanto, que a aquisição em definitivo dos 17 itens custaria cerca de R\$ 128.345,80 ao município de Coari.
213. Observe-se que o certame contempla 18 itens. No entanto, não foi identificado preço de referência de aquisição para o item 14 (estimado em R\$ 90,00/mês), fez-se o comparativo com 17 itens.
214. Informações mais detalhada sobre a análise da documentação, pode ser verificada no Apêndice.
215. Cabe destacar, ademais, que a empresa contratada pertence, desde 18/3/2022 (peça 322, p. 487-201), a Francisnalva Mendes Rodrigues (CPF 489.420.303-00), que foi, de 18/7/2018 a 25/2/2021, Secretária Municipal de Saúde de Coari/AM (peça 288, p. 12-13).

Critério

216. Lei 8.666/1993, art. 15, III e V;
217. Acórdão 1266/2011-TCU-Plenário, Rel. Min. Ubiratan Aguiar;
218. Acórdão 2166/2014-TCU-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman;
219. Decreto 3.555/2000, art. 11, I;
220. IN SEGES 40/2020, art. 7º, III;
221. Acórdão 503/2021-TCU-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman.

Evidências

222. Coari:
- a) Extrato Bancário da Conta 10.387-X, Ag. 3563-7, Banco do Brasil (001) referente ao exercício 2022 (peça 127);
 - b) Comprovantes de transferência bancária constantes dos processos de pagamento (peças 277 a 281);
 - c) Justificativa para a utilização na modalidade presencial no Pregão PP 18/2022 (peça 322, p. 172-192);
 - d) Estudos técnicos preliminares no Pregão PP 18/2022 (peça 322, p.85-115);
 - e) Pesquisa de mercado no Pregão PP 18/2022 (peça 322, p. 27-59);
 - f) Termo de Referência do Pregão PP 18/2022 (peça 322, p. 239-291);
 - g) Publicações dos avisos de licitações no Pregão PP 18/2022 (peça 322, p. 367-375);
 - h) Edital do Pregão PP 18/2022 (peça 322, p. 202-237).

Efeitos

223. Constata-se que, durante o ano de validade da ata, há um prejuízo potencial ao erário de R\$ 206.574,20.
224. O dano tem o potencial de aumentar, tendo em vista que não há indicação de que seja uma situação transitória.
225. Nesse sentido, a tendência é que o município mantenha a prática de alugar os equipamentos, já ancorados nos preços praticados atualmente.

Causas

Falhas na fase interna do processo licitatório

226. O estudo técnico preliminar não conteve o levantamento de mercado, que deveria contemplar a prospecção e análise das alternativas possíveis de soluções (sobretudo no caso de locação versus aquisição de equipamentos) (IN SEGES 40/2020, art. 7º, III).

227. A pesquisa de mercado foi realizada apenas com orçamentos de fornecedores locais em contraste com a Lei 8.666/1993, art. 15º, V.

228. O termo de referência trouxe preços sigilosos, mesmo sendo considerados critérios de aceitabilidade do preço, fundamentando no art. 15 do Decreto 10.024/2019.

229. Quanto à publicidade, o aviso do edital não foi publicado no DOU, nem em jornal local, conforme determina o art. 11, I, “b”, do Decreto 3.555/2000.

230. Há critérios de qualificação técnica conflitantes entre o Edital, item 8.3 (peça 322, p. 217), e o Termo de Referência, item 20.3.2.2 (peça 322, p. 287). O primeiro exige como critério de qualificação técnica a apresentação de atestado compatível com o objeto da licitação, em quantidade pelo menos 10% do previsto para o certame. O segundo, por sua vez, exige a experiência de três anos na prestação dos serviços ao mesmo tempo em que estabelece a locação do PP 18/2022 será de doze meses.

231. A exigência do TR tem caráter restritivo conforme a jurisprudência do TCU (Acórdão 503/2021-Plenário, Rel. Min. Augusto Sherman), segundo a qual a exigência de experiência anterior mínima de três anos, lapso temporal em regra superior ao prazo inicial do contrato, deve ser objeto de adequada fundamentação, baseada em estudos prévios e na experiência pretérita do órgão contratante.

232. No caso concreto, aceitou-se apenas um atestado da empresa vencedora, que mostrava apenas seis meses de experiência (peça 322, p. 551-553) de apenas um item alugado, do que se depreende que foi aplicada a regra do edital e não do TR. No entanto, como apenas uma empresa compareceu ao certame, ficando de fora até duas outras que participaram da cotação de mercado, é possível que o item 20.3.2.2 do termo de referência tenha causado afastamento de licitantes.

Assimetria normativa no tratamento de recursos transferidos voluntariamente pelo União e os repasses fundo a fundo do SUS

233. Existem normas federais específicas que buscam coibir a ocorrências das falhas apontadas como causa do sobrepreço na execução dos recursos do SUS, porém, todas elas têm a previsão de que são aplicáveis aos entes subnacionais quando estes estiverem executando recursos da União decorrentes de transferências voluntárias (Decreto 10.024/2019, art. 1º, §3º, IN SEGES 73/2022, art. 2º, §1º, IN SEGES 58/2022, art. 2º, IN SEGES 73/2020, art. 2º, §1º e IN SEGES 65/2021, art. 2º, §1º).

Proposta de encaminhamento

234. Com relação à adoção de medidas estruturantes, com vistas a corrigir as causas do achado, verifica-se que já estão contempladas nas recomendações do capítulo 3.3 deste relatório.

235. Quanto ao dano ao ato antieconômico constatado, este será tratado na Representação TC 033.491/2023-2, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas em Coari, onde será proposta responsabilização dos envolvidos TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b”).

Capítulo 3.5 – Irregularidade na liquidação da despesa

236. **Devido à** ausência de formalização dos processos de pagamento, à não observância do princípio da segregação de funções e a falhas nos procedimentos de fiscalização dos contratos, **ocorreu** irregularidade na liquidação das despesas no município de Tefê, **o que levou** à impossibilidade de se afirmar que os bens adquiridos com recursos do FMS foram entregues na quantidade e qualidade corretas, **impactando** na efetividade da transferência dos recursos do SUS por meio de emendas parlamentares.

Descrição da situação encontrada

237. No município de Tefé/AM, foram identificadas falhas no processo de liquidação e pagamento pelos bens adquiridos, as quais não permitem afirmar com certeza que estes foram entregues na quantidade e qualidade corretas ao município de Tefé.

238. Em alguns pagamentos de fornecedores, foram identificadas inconsistências no processo de liquidação das despesas, sobretudo a impossibilidade fática de a situação real ter transcorrido conforme o relatado nos processos.

239. São situações que demonstram um espaço de tempo muito curto entre a solicitação do serviço/material bem como o ateste de seu regular fornecimento.

240. Por exemplo, tome-se a aquisição de material de higiene e limpeza por meio do Empenho 746 em favor da empresa Bruno Siqueira Quirino. Há a solicitação de fornecimento em 1º/7/2022, mesma data em que foi autorizado o fornecimento, ordenado o pagamento, emitida a nota fiscal, firmado o respectivo ateste, bem como efetuada a transferência bancária. É preciso salientar que se trata de um fornecimento de 39 materiais diversos, alguns deles com 600 unidades.

241. Verifica-se, assim que não restou demonstrada adequadamente a entrega de material. O valor total dos pagamentos onde foram identificadas irregularidades é de R\$ 3.790.353,90.

242. Informações mais detalhada sobre a análise da documentação, pode ser verificada no Apêndice.

Critério

243. Lei 8.666/1993, art. 73;

244. Lei 4.320/1964, art. 63, §2º, III;

245. Lei 8.666/1993, art. 15, V;

246. Acórdão 18587/2021-TCU-Primeira Câmara, Rel. Min. Vital do Rêgo;

247. Acórdão 2829/2015-TCU-Plenário, Rel. Min. Bruno Dantas;

248. Lei 8.666/1993, art. 67;

249. Lei 8.666/1993, art. 15, §8º.

Evidências

250. Tefé: Processos de pagamento auditados (peças 328 a 335);

Efeitos

251. As falhas na execução contratual, bem como na liquidação da despesa, não permitem concluir que os bens adquiridos e pagos com recursos federais pelo FMS foram efetivamente recebidos.

252. O dano tem o potencial de aumentar, tendo em vista que não há indicação de que seja uma situação transitória.

Causas**Ausência de formalização dos processos de pagamento**

253. Os pagamentos não são organizados em processos administrativos. A equipe solicitou os processos administrativos de pagamento e recebeu arquivos digitalizados que demonstravam a junção de vários documentos dispersos sem que houvesse uma numeração de processo ou mesmo de páginas.

Não observância do princípio da segregação de funções

254. Todos os documentos relacionados ao pagamento são firmados pela Sra. Lecita Marreira de Lima Barros, a Secretária Municipal de Saúde de Tefé. A solicitação de serviço e o ateste da nota

fiscal são firmados por ela individualmente e os demais documentos são firmados por ela juntamente com o Sr. Nicson Marreira Lima, que é o Prefeito Municipal.

255. O TCU já se manifestou no sentido de que os documentos apresentados para lastrear a liquidação da despesa devem possuir o devido atesto da execução dos serviços por pessoa diversa da que autorizou o pagamento, em atenção ao princípio da segregação de funções (Acórdão 18587/2021-TCU-Primeira Câmara, Rel. Min. Vital do Rêgo).

256. No presente caso, não houve a segregação de funções, que é princípio básico de controle interno que consiste na separação de atribuições ou responsabilidades entre diferentes pessoas. Ela deve possibilitar o controle das etapas do processo de pregão por setores distintos e impedir que a mesma pessoa seja responsável por mais de uma atividade sensível ao mesmo tempo (Acórdão 2829/2015-TCU-Plenário, Rel. Min. Bruno Dantas).

Falhas nos procedimentos de fiscalização do contrato

257. Não foi identificada a nomeação, formal ou não, de representante da Administração para fiscalizar as aquisições decorrentes das contratações auditadas, o qual poderia ter realizado os atestes dos recebimentos dos bens (art. 67 da Lei 8.666/1993).

258. Quase a totalidade dos casos analisados tratam de compras superiores a R\$ 80.000,00, ou seja, superiores ao limite da modalidade convite, conforme art. 23, II, “a” da Lei 8.666/1993. O §8º do art. 15 da mesma lei estatui que o recebimento de material nos valores acima desse limite deverá ser confiado a uma comissão de, no mínimo, 3 (três) membros. Nos casos verificados, as notas fiscais foram atestadas por apenas uma pessoa, a Secretária Municipal de Saúde.

Proposta de encaminhamento

259. A situação encontrada demonstra grave violação às normas legais, e será tratada na Representação TC 033.507/2023-6, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas em Tefê, onde será proposta responsabilização dos envolvidos via TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b”).

Capítulo 3.6 – Não apresentação do Relatório Anual de Gestão no prazo regular

260. Devido à ausência de mecanismos legais estabelecendo sanções efetivas para restringir os atrasos e omissões, ocorreu a falta de apresentação, no prazo legal, do Relatório Anual de Gestão (RAG), relativo ao exercício de 2022, o que levou à impossibilidade de o Conselho Municipal de Saúde se manifestar sobre a gestão, impactando na transparência e no controle da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares em Saúde.

Descrição da situação encontrada

261. No município de Coari/AM, foi identificado que o Relatório Anual de Gestão (RAG) relativo ao exercício de 2022 não foi encaminhado para apreciação do Conselho Municipal de Saúde. O prazo legal para o envio venceu em 30 de março do ano em curso.

262. A situação foi confirmada na informação da Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Coari/AM, em resposta à solicitação da equipe de auditoria (peça 195).

263. Conforme a legislação vigente, na esfera municipal, a responsabilidade para apresentação do RAG é do Secretário Municipal de Saúde como gestor local do SUS.

264. Por meio do Ofício 16644/2023-TCU/Sepproc, foi solicitada, entre outros documentos e informações, cópia do Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Coari/AM referente ao exercício de 2022 (RAG 2022).

265. Também foi solicitado cópia do RAG 2022 ao Conselho Municipal de Coari/AM mediante o Ofício 17274/2023-TCU/Sepproc (peças 34 e 47). A requisição ao Conselho incluiu também cópia do parecer conclusivo sobre o RAG, caso já houvesse sido emitido.

266. A resposta do município não contemplou cópia do RAG 2022, nem apresentou informações sobre o não envio. Por sua vez, mediante o Ofício 004/2023/CMS, de 7/6/2023, a presidente do

Conselho Municipal Saúde informou que estava impossibilitada de atender à solicitação da Equipe de Auditoria visto que, até aquela data, o RAG referente ao exercício de 2022 do Fundo Municipal de Saúde não havia sido encaminhado para apreciação do Conselho (peça 195).

267. Em 12/6/2023, a equipe emitiu Ofício de Requisição 02-46/2023 ao Conselho Municipal de Saúde solicitando, entre outros, informação sobre as providências adotadas pelo Conselho em relação ao atraso na entrega do RAG 2022 pela Secretaria Municipal de Saúde, além de cópia dos RAG relativos aos exercícios 2020 e 2021, bem como dos pareceres conclusivos sobre esses RAG (peça 190). A solicitação foi reiterada pelo Ofício de Requisição 04-46/2023, de 26/6/2023 (peça 199).

268. Em resposta, foi enviado o Ofício 005/CMS-Coari/2023 encaminhando cópia do RAG 2020 e RAG 2021 e correspondentes pareceres (peças 315). Posteriormente, em 27/7/2023, foi encaminhado o Ofício 006/CMS-Coari/2023, acompanhado do RAG 2022, bem como cópia dos Ofícios 002/CMS-Coari/2023 e 003/CMS-Coari/2023, pelos quais foi cobrado do Secretário Municipal de Saúde de Coari o envio do relatório para análise do Conselho (peças 310-314).

269. O Relatório de Gestão é instrumento de gestão do SUS, previsto na Lei 8080/1990 (Lei de instituição do sistema Único de Saúde-SUS), regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, sendo sua apresentação obrigatória para os órgãos gestores de saúde, nas três esferas de governo, estabelecida no art. 31, incisos I e II, da Lei Complementar 141/2012, com prazo para apresentação até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira (§§ 1º e 3º, do art. 36, da LC 141/2012). Conforme dispõe a Portaria 204/GM/MS/2007, em seu art. 32, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, far-se-á para o Ministério da Saúde mediante relatório de gestão que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

270. A situação configura-se em descumprimento da legislação vigente, notadamente a Lei 8.142/1990 e a Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, ampla divulgação das contas periódicas da área da saúde, bem como o controle social.

271. Essa situação, contudo, não se constitui evento em separado. Situações semelhantes são de ocorrência geral em estados e municípios brasileiros, sendo de conhecimento do Ministério da Saúde. O assunto está sendo tratado, de modo geral e abrangendo os entes da federação, no Acompanhamento TC 035.949/2019-8 (que tem como objetivo, entre outros, verificar o prazo em que se dá o exame das prestações de contas das transferências legais dos recursos do Sistema Único de Saúde-SUS).

272. No âmbito daquele processo, a unidade técnica, ao proceder à análise da situação dos RAG apresentados pelos estados nos últimos 10 anos, com base nos documentos enviados pelo Ministério da Saúde, identificou que em quase a metade desses documentos foi detectado algum tipo de problema, a exemplo de omissão (13%), reprovação (9%) e ausência de análise por parte do Conselho (26%). Quanto aos municípios, conforme os documentos encaminhados pelo Ministério da Saúde, um quarto dos RAG trazidos nos últimos dez anos possuíam algum problema (15% omissão, 1% reprovação ou 10% ausência de análise pelo conselho). Notou-se que existiam casos pendentes (omissões e RAG em análise pelos conselhos) desde o início do período avaliado, isto é, o ano de 2012 (informação extraída da instrução no âmbito do TC 035.949/2019-8).

Critério

273. Lei 8.142/1990, art. 4º, II e IV;

274. LC 141/2012, art. 31, I e II; art. 36, § 1º, § 3º; art. 39, §§ 5º e 6º; e art. 46;

275. Portaria 204/GM/MS/2007, art. 32;

Evidências

276. Coari:

a) Ofício 16644/2023-TCU/Seproc enviado à Prefeitura de Coari (peças 30, 42 e 111);

- b) Ofício 17274/2023-TCU/Seproc enviado ao CMS Coari (peças 34, 47 e 115);
- c) Ofício 004/2023/CMS, de 7/6/2023 (peça 195) encaminhado pela presidente do Conselho Municipal Saúde em resposta ao Ofício 1727/2023-TCU/Seproc, de 22/4/2023;
- d) Ofício de Requisição 02-46/2023 (peça 190);
- e) Resolução 010/2023 do CMS de Coari (peça 314).

Efeitos

277. Em resposta à solicitação efetuada pela equipe de auditoria, foi informado pela Presidente do Conselho Municipal de Saúde que não foi possível emitir o parecer sobre a gestão em razão do não envio do instrumento pela Secretaria Municipal de Saúde.

278. Posteriormente, o parecer foi emitido, com atraso, pela aprovação, na data de 4/7/2023, mediante a Resolução 010/2023.

279. A omissão na entrega do RAG evidencia a deficiência no controle das prestações de contas dos recursos de saúde, possibilitando ocorrência de desvio de finalidade na aplicação dos recursos da saúde, movimentação de recursos fora das contas específicas do FMS, e impossibilita a participação da sociedade no controle dos gastos públicos com saúde. Pode ainda ensejar eventual suspensão de recursos de transferências voluntárias para o ente federado, nos termos do art. 39, §§ 5º e 6º, da LC 141/2012.

Causas

Ausência de normativo prevendo sanções efetivas para o caso de descumprimento da legislação

280. Muito embora a obrigatoriedade de apresentação do RAG esteja presente nos normativos que regem o SUS, não há provisão de sanções efetivas para o caso de descumprimento, bem como não estabelece prazo para que o Conselho de Saúde analise e emita parecer sobre o documento.

281. A LC 141/2012 prevê, para os casos de descumprimento do normativo, dentre os quais a não apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG), a possibilidade de suspensão das transferências voluntárias entre os entes da federação (Art. 39, §§ 5º e 6º, da LC 141/2012).

282. Tal consequência, todavia, não alcança as transferências fundo a fundo, cuja prestação de contas é realizada com a apresentação do RAG.

Deficiência de controle do Ministério da Saúde em relação à apresentação do RAG

283. Nos termos do art. 33, § 4º, da Lei 8.080/1990, é responsabilidade da União Federal acompanhar e supervisionar a aplicação dos recursos do SUS.

284. No âmbito do TC 035.949/2019-8, apurou-se que o Ministério da Saúde, mesmo sendo o órgão que mais transfere recursos, teve proeminência como órgão com o maior número de pendências de análise das contas, tanto em quantidade de transferências como em volume de recursos (informação extraída da instrução nos autos do citado acompanhamento e evidenciado na peça 60, pg. 22 daquele processo).

Ausência de normativo estabelecendo prazo para que os conselhos de saúde exerçam sua atribuição, bem como sanções em caso de omissão

285. A legislação também não estabelece prazos para a atuação dos conselhos de saúde no tocante à análise dos relatórios de gestão ou qualquer outra omissão relacionada ao exercício de sua função como órgão de controle social.

286. Conforme disposto no art. 46 da LC 141/2012, as infrações aos dispositivos da Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950 (define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 (dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores), a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (sanções

aplicáveis pela prática de atos de improbidade administrativa), e demais normas da legislação pertinente.

287. Dessa forma, não há consequência, relacionada às transferências fundo a fundo, decorrente da omissão, seja pelo atraso ou falta de apresentação do RAG pelo gestor local do SUS, seja pelo atraso ou falta da análise e emissão do parecer pelo conselho de saúde do ente federado.

Proposta de encaminhamento

288. Diante do exposto e tendo em vista que eventuais propostas de estruturação dos conselhos municipais de saúde são de caráter demasiadamente abrangentes e necessitam atuação legislativa, propõe-se dar conhecimento ao Congresso Nacional sobre o achado por meio do envio do Relatório de Auditoria.

289. Ressalte-se que no âmbito do TC 035.949/2019-8, a proposta na última instrução incluiu determinação ao Ministério da Saúde para que remeta a este Tribunal plano de ação com vistas a solucionar questões, dentre as quais, a inexistência de prazo para a emissão, por parte dos conselhos estaduais e municipais de saúde, de parecer conclusivo sobre o teor do Relatório Anual de Gestão.

Capítulo 3.7 – Emissão de pareceres meramente formais pelos Conselhos Municipais de Saúde

290. A ausência de mecanismo legais estabelecendo prazos para análise do Relatório Anual de Gestão (RAG), bem como de normativos que possam balizar as ações e procedimentos do Conselho Municipal de Saúde para corretamente cumprir com seu papel fiscalizatório, disposto na LC 141/2013, levou à aprovação meramente formal do RAG, relativo ao exercício de 2022, impactando na transparência e no controle da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares em Saúde.

Descrição da situação encontrada

291. Constata-se que a aprovação do Relatório Anual de Gestão, exercício 2022, pelo Conselho Municipal de Saúde, constituiu-se mera formalidade, sem restar demonstrado ter havido efetiva verificação, mesmo que por amostragem, das informações constantes no relatório.

292. Tanto em Coari, quanto em Tefé, os documentos de aprovação do RAG 2022 encaminhados pelo Conselho Municipal de Saúde foram as Resoluções de aprovação, por unanimidade, do RAG. As respostas às solicitações da equipe de auditoria não incluíram documentos onde se demonstre ter sido realizada análises atestando a veracidade das informações apresentadas no relatório.

293. Em Coari, o RAG do exercício 2022 foi aprovado pela Resolução 010/2023, na 4ª Reunião Ordinária do ano de 2023, realizada em 29/6/2023 (peça 314).

294. A documentação remetida não contém informação sobre a data de elaboração do RAG, constando na capa do processo indicação de que teria sido encaminhado para o gabinete da Secretária de Saúde em 6/6/2023 (peça 313, p.1). Também não há informação sobre a data de envio ao Conselho Municipal de Saúde, de forma que não se pôde verificar se foi recebido para análise em prazo viável, considerando a quantidade de dados contidos no relatório, para análise dos conselheiros e emissão de parecer (peça 313, p. 181).

295. No caso de Tefé, a Resolução 005/2023/CMS, que aprovou o RAG 2022, contém informação de que o Relatório foi avaliado pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças e Comissão Extra. Contudo, não foram apresentados documentos contendo as conclusões das comissões sobre as avaliações realizadas (peça 355, pg. 61). Além dessa ausência de informação, na cópia do RAG enviada, indicada como tendo sido extraída do sistema DigiSUS, módulo gestor, no espaço indicado para inserção do Parecer do Conselho de Saúde, consta a informação de ausência do parecer concernentes aos itens descritos no RAG (peça 355, pg. 59).

296. Da mesma forma que em Coari, não há informações sobre a data de elaboração do RAG de Tefé ou de seu envio para análise do CMS, de forma que não se pode verificar se foi recebido em prazo viável para análise dos conselheiros e emissão de parecer (peça 355, pg. 1, 58).

297. Assim, verificam-se fortes indícios de que a aprovação do RAG ano base 2022 nos dois municípios constituiu-se mera formalidade, não se tendo demonstrado ter havido por parte do Conselho verificação, ao menos pelo sistema de amostragem, da veracidade das informações constantes do RAG, contrariando os arts. 38, 41 e 42 e § 1º do art. 36, da LC 141/2012.

298. Outro indício de aprovação meramente formal são os Pareceres 001/2023/CMS, 002/2023/CMS e 003/2023/CMS, emitidos pelo Conselho de Saúde de Tefé/AM, que aprovaram os balancetes quadrimestrais de 2022, cujas datas de emissão – 25/5/2023 – são a mesma da 50ª Reunião Extraordinária que aprovou o RAG 2022 (peça 354).

Critério

299. Lei 8.142/1990, art. 4º;

300. LC 141/2012, arts 31, 36, § 1º, 38, 39, §§ 5º e 6º, 41 e 42;

301. Portaria 2135/2013, art. 2º e § 1º; art. 6º e §§ 1º e 3º;

Evidências

302. Coari:

- a) Ofício 17244/2023-TCU/Seproc e Requisição de Informações (peças 34 e 47);
- b) Ofício de Requisição 02-46/2023 (peça 190);
- c) Ofício de Requisição 04-46/2023 (peça 199);
- d) Ofício 006/CMS-Coari/2023 (peça 310);
- e) Relatório Anual de Gestão (RAG), ano base 2022 (peça 313);
- f) Publicação da Resolução 010/2023, do Conselho Municipal de Saúde (peça 314).

303. Tefé:

- a) Ofício 17246/2023-TCU/Seproc e Requisição de Informações (peça 36 e 45);
- b) Ofício 24762/2023-TCU/Seproc (peça 187);
- c) Ofício de Requisição 07-46/2023 (peça 201);
- d) Pareceres nº 001/2023, 002/2023 e 003/2023, do Conselho Municipal de Saúde de Tefé (peça 354);
- e) Resolução 005/2023/CMS de Tefé (peça 355, p. 59 e 61).

Efeitos

304. O efeito decorrente da situação encontrada é o baixo rigor do controle social pretendido pela legislação quando da criação e implementação dos conselhos (art. 4, da Lei 8.142/1990). Dessa forma, fica facilitada a ocorrência de diversas irregularidades, sobretudo as identificadas no presente relatório:

- a) Movimentação dos recursos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde;
- b) Utilização de recursos para pagamentos de pessoal e outros não relacionados à área de saúde, implicando em desvio de finalidade;
- c) Irregularidades em processos de pagamentos, tais como: ausência de formalização dos processos, irregularidade na liquidação da despesa, realização de pagamentos sem a efetiva entrega dos produtos ou serviços adquiridos.

Causas

305. Dentre as causas identificadas da situação encontrada, pode-se apontar:

- a) Ausência de normativos estabelecendo prazo para que os conselhos de saúde exerçam sua atribuição relativa à análise do RAG;

- b) Ausência de normativos que possam balizar as ações e procedimentos do CMS para corretamente cumprir com seu papel fiscalizatório, disposto na LC 141/2013, arts. 41, 42, 46;
- c) Não existência de auditorias no município, no exercício 2022, voltadas para a área de saúde, que poderiam dar suporte à análise mais consistentes dos RAG;
- d) Falta de efetivo acompanhamento dos Relatórios Anuais de Gestão por parte do Ministério da Saúde.

Proposta de encaminhamento

306. Diante do exposto e tendo em vista que eventuais propostas de estruturação dos conselhos municipais de saúde são de caráter demasiadamente abrangentes e necessitam atuação legislativa propõe-se dar conhecimento ao Congresso Nacional sobre o achado por meio do envio do Relatório de Auditoria.

2. Comentários dos gestores

307. Concluído os trabalhos a equipe apresentou, para cada achado de auditoria, as propostas que seguem:

Capítulo 3.1 – Movimentação de recursos fora da conta específica do FMS (parágrafo 132)

Proposta: determinar, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 7º, § 4º, da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação do aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º, e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º

Capítulo 3.2 – Pagamento de pessoal alheio à área da saúde (parágrafo 162)

Proposta: deixa-se de propor recomendações neste relatório. O desvio de finalidade identificado será tratado na Representação TC 033.491/2023-2, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas no município de Coari/AM, onde será proposta a fixação de prazo para que o ente beneficiário recomponha o fundo de saúde local, com recursos do próprio tesouro e, em caso negativo, conversão em tomada de contas especial (TCE).

Capítulo 3.3 – Superfaturamento por sobrepreço (parágrafo 204)

Proposta: recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão Inovação, que aperfeiçoe as Instruções Normativas 65/2021 (procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral), 58/2022 (elaboração de ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras) e 73/2022 (licitação pelo critério de julgamento por menor preço) para incluir a extensão de aplicabilidade de suas normas aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. O dano ao erário identificado será tratado nas Representações TC 033.491/2023-2 e TC 033.507/2023-6, autuadas para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas respectivamente nos municípios de Coari e Tefé/AM, onde será proposta responsabilização dos envolvidos e a pertinente conversão em TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b” e “c”).

Capítulo 3.4 – Ato Antieconômico (parágrafo 236)

Proposta: a mesma indicada para o capítulo 3.3, e o dano constatado a ser tratado na Representação TC 033.491/2023-2, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades evidenciadas em Coari, onde será proposta responsabilização dos envolvidos e a pertinente conversão em TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b”).

Capítulo 3.5 – Irregularidade na liquidação da despesa (parágrafo 261)

Proposta: a situação encontrada demonstra grave violação às normas legais, e será tratada na Representação TC 033.507/2023-6, autuada para dar prosseguimento processual às irregularidades

evidenciadas em Tefé-AM, onde será proposta responsabilização dos envolvidos via TCE (Lei 8.443/1992, art. 16, III, “b”).

308. Assim, em cumprimento ao art. 14 da Resolução-TCU 315/2020 e ao item 145 do anexo à Portaria-TCU 185/2020 (normas de auditoria do TCU), a proposta foi por encaminhar expediente ao **Ministério da Saúde**, ao **Fundo Nacional de Saúde**, ao **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)**, ao **Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems)** e à **Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e Inovação**, contendo cópia do presente relatório preliminar, para dar oportunidade aos seus gestores, se assim desejarem, em até 15 dias, de:

- a) apresentarem comentários sobre o conteúdo do relatório; e
- b) comentários sobre as propostas de determinação e recomendação expostas a seguir e/ou informações quanto às consequências práticas da implementação dessas medidas e eventuais alternativas a elas.

Determinação (proveniente do capítulo 3.1):

*Determinar ao **Ministério da Saúde** que implemente aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º.*

Recomendação (provenientes dos capítulos 3.3 e 3.4 deste relatório):

*Recomendar à **Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e Inovação**, que aperfeiçoe as Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022 para incluir a previsão de aplicação aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.*

309. Conforme proposto pela Equipe de Auditoria foram notificados para, se assim o desejassem, apresentar comentários sobre o conteúdo do relatório bem como sobre as propostas de determinação (proveniente do capítulo 3.1) e recomendação (proveniente dos capítulos 3.3 e 3.4) e/ou apresentar informações quanto às consequências práticas da implementação dessas medidas e eventuais alternativas a elas, os seguintes órgãos / entidades: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), ao Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems).

310. O Ministério da Saúde foi notificado mediante Ofício 50243/2023-TCU/Seproc (peça 364, ciência peça 367) encaminhado ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, tendo apresentado resposta conforme Ofício 1315/2023/CGINTE/AECI/MS, encaminhando o Ofício 985/2023/FNS/SE/MS acompanhado da Nota Técnica 83/2023-COAN/FNS/SE/MS (peças 378/379).

311. O Fundo Nacional de Saúde, notificado por meio do Ofício 50244/2023-TCU/Seproc (peça 360, ciência peça 362) encaminhou o Ofício 985/2023/COAN/FNS/SE/MS acompanhado da Nota Técnica 79/2023-COAN/FNS/SE/MS, da Nota Técnica 83/2023-COAN/FNS/SE/MS e do Ofício 921/2023/COAN/FNS/SE/MS (peças 372/375).

312. A Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos foi notificada pelo Ofício 50249/2023-TCU/Seproc (peça 361, ciência peça 363) manifestou-se pelo Ofício SEI 119799/2023/MGI encaminhado a Nota Técnica SEI 38995/2023/MGI (peças 370/371).

313. O Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, notificado por meio do Ofício 50246/2023-TCU/Seproc (peça 366, ciência peça 369), manifestou-se por meio do Ofício CONASS nº 0512/2023 (peça 380).

314. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, notificado por meio do Ofício 50248/2023-TCU/Seproc (peça 365, ciência peça 368), manifestou-se conforme Ofício 1131/2023-CONASEMS (peça 376).

Análise das manifestações

Ministério da Saúde e Fundo Nacional de Saúde

315. Conforme indicado no parágrafo 310 deste relatório, o Ministério da Saúde manifestou-se por meio do Ofício 1315/2023/CGINTE/AECI/MS (peça 378, p. 1-2), da Coordenação-Geral de Interlocução com Órgãos de Controle, encaminhando os Despachos SE/GAB/SE/MS, de 10/11/2023, e COAN/FNS/SE/MS, de 24/10/2023 (peça 378, p. 3-6), e o Ofício 985/2023/FNS/SE/MS acompanhado da Nota Técnica 83/2023-COAN/FNS/SE/MS (peça 379), indicando ser a manifestação em relação à proposta de determinação ao Ministério.

316. O Despacho SE/GAB/SE/MS, de 10/11/2023, apenas informa que a notificação referente ao Ofício 50.243/2023-TCU/Seproc havia sido direcionado ao Fundo Nacional de Saúde a fim de que, no âmbito de suas competências institucionais, se manifestasse acerca da viabilidade da proposição e que este, por sua vez, teria se manifestado em atenção ao Ofício 50.244/2023-TCU/Seproc por meio do Ofício 985/2023/COAN/FNS/SE/MS (peça 378, p. 3-4). Mesma informação consta do Despacho COAN/FNS/SE/MS, de 24/10/2023 (peça 378, p. 5-6).

317. O Fundo Nacional de Saúde, em resposta ao Ofício 50244/2023-TCU/Seproc, encaminhou o Ofício 985/2023/COAN/FNS/SSE/MS (peça 372) informando que as considerações em relação à proposta de determinação efetuada ao Ministério da Saúde estariam na Nota Técnica 83/2023 (peça 373), encaminhada em anexo. A resposta incluiu o Ofício 921/2023/COAN/FNS/SE/MS, encaminhado à Diretoria de Transferências e Parcerias da União, da Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, tratando do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) 09/2021, firmado entre o Ministério da Saúde e o então Ministério da Economia (atual Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos) e que tem como objetivo “promover a internalização e a operacionalização das transferências de recursos, na modalidade fundo a fundo, referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, investimentos, realizados pelo Ministério da Saúde na Plataforma +Brasil” (peça 375). Em anexo encaminhou Nota Técnica 79/2023-COAN/FNS/SE/MS tratando da resposta do FNS às propostas de alteração do ACT 09/2021 e do cronograma do plano de trabalho a ele vinculado (peça 374).

318. Assim, as respostas do MS e FNS, consolidadas nas Notas Técnicas 83/2023-COAN/FNS/SE/MS e 79/2023-COAN/FNS/SE/MS (peças 373 e 374), serão analisadas em conjunto.

Da Nota Técnica 83/2023/COAN/FNS/SE/MS

319. A Nota Técnica 83/2023 (peça 373) trata da proposta de determinação para o Ministério da Saúde, cujo teor informa serem apresentadas as medidas já adotadas e as que serão adotadas pelo Ministério da Saúde visando assegurar a rastreabilidade e a transparência dos dados decorrentes da aplicação dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

320. Dispostos em tópicos, em resumo, as manifestações do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde são as seguintes:

Da transferência dos recursos na modalidade fundo a fundo (peça 373, p. 1-3)

321. De início, a Nota Técnica 83/2023 faz uma explanação sobre a modalidade de transferência fundo a fundo, aplicada às transferências de recursos efetuadas pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde para a implementação pelos entes federados das ações e serviços públicos de saúde, descrevendo a metodologia de transferência e as aplicações nos blocos de financiamentos (Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde), de que trata a Portaria GM/MS 3.992/2017.

322. Em referência aos recursos federais transferidos, indica que a transferência é realizada em conta única e específica por Bloco, mantidas em instituições financeiras federais oficiais (Banco do Brasil e CAIXA) e movimentadas conforme disposto no Decreto 7.507/2011 e Lei 8.080/1990 que estabelece que os recursos do SUS serão depositados em conta específica em cada esfera de atuação, e movimentados sob a fiscalização do respectivos Conselhos de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo e da aplicação das penalidades previstas em lei.

323. Indica ainda que as ações e serviços públicos de saúde (ASPS) devem ser implementadas pelos entes subnacionais e os repasses devem ocorrer de forma regular e automática, sendo a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 a norma infralegal que dispõe sobre as transferências e aplicação dos recursos.

324. Finaliza afirmando que os recursos que compõe cada bloco de financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, devendo também observar:

- a) que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
- b) o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS; e
- c) vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento Geral da União, ao final do exercício financeiro.

325. Neste tópico a Nota Técnica faz referência ao modo como as contas correntes únicas dos blocos de financiamentos foram abertas pelo FNS no Banco do Brasil e CAIXA, bem como a comunicação para que os gestores dos destinatários dessas contas promovessem a devida regularização junto às instituições financeiras de forma a permitir a movimentação das contas.

Da movimentação dos recursos federais transferidos aos entes subnacionais (peça 373, p. 3-5)

326. Neste tópico a Nota Técnica se refere à edição do Decreto 7.507/2011, que teria sido ocasionado por situação de fragilidades no acompanhamento do dinheiro federal no âmbito das transferências automáticas o obrigatórias, identificada em auditorias realizadas pela Controladoria-Geral da União, no Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos. O decreto alterou a forma de movimentação dos recursos federais transferidos aos entes federados, sendo que, no âmbito da saúde, o decreto abrangeu os recursos decorrentes da Lei 8.080/1990 (financiamento do SUS).

327. No entanto, mesmo com a edição do Decreto 7.507/2011, a CGU constatou a continuação de ocorrências de transferências de recursos federais para outras contas de titularidade dos entes subnacionais que resultou nos Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmados pelo Ministério Público, CGU, Banco do Brasil e CAIXA, onde se estabeleceram uma série de regras de movimentação, detalhando as regras presentes no referido Decreto, a serem implementadas de forma centralizada nos sistemas tecnológicos da Caixa Econômica Federal e do Banco do Brasil, visando: (i) garantir a rastreabilidade dos recursos federais; (ii) impedir que contas bancárias da saúde sirvam como contas de repasse; e (iii) autorizar a movimentação exclusiva em fundo de saúde, sem que o valor transferido pelo agente repassador federal seja utilizado por qualquer outro órgão do poder executivo.

328. Assim, segundo a Nota Técnica, os termos avançados nos TAC buscam obstar as transferências de recursos repassados pela União às contas específicas de que trata o Decreto 7.507/2011 para outras contas do próprio ou de outros entes federados, por seus próprios órgãos e entidades das Administração Direta e Indireta.

De atendimento da recomendação 3.3 da Prestação de Contas do Presidente (PCPR) (peça 373, p. 5-6)

329. Neste tópico, a Nota Técnica apresenta as seguintes informações:

- a) O Ministério da Gestão e Inovação e o Ministério da Saúde firmaram o Acordo de Cooperação

Técnica (ACT) 09/2021 (processo SEI 19973.100760/2021-80) tendo como objeto “promover a internalização e a operacionalização das transferências de recursos, na modalidade Fundo a Fundo, referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, investimentos, realizadas pelo Ministério da Saúde, na Plataforma +Brasil”, hoje Transferegov;

b) O MGI vem destacando o seu compromisso de adotar as providências necessárias para internalizar todas as transferências da União no Transferegov.br, e no que concerne ao Acordo de Cooperação Técnica celebrado, dar continuidade às tratativas de internacionalização das transferências dos recursos provenientes do Ministério da Saúde, considerando os Acórdãos 2.173/2021/TCU-Plenário, 1.481/2022-TCU-Plenário (prestação de contas do Presidente da República) e 2.549/2022/TCU-Plenário;

c) Por ocasião do Fórum Nacional de Transferências da União, em 2022, o Ministério da Economia (atual Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos) e o Ministério da Saúde assinaram um Protocolo de Intenções para a implantação do Selo Saúde na Rede de Parcerias, de forma a aproximar os gestores operadores da Saúde da rede de governança colaborativa do Transferegov.br. Além disso, foi especificado de forma conjunta o módulo de cadastro de entes e entidades, o qual foi ampliado para abarcar as necessidades do Ministério da Saúde, já se encontrando disponibilizado e contemplando todos os sistemas de repasse dos dois órgãos;

d) Considerando os Acórdãos citados, o MGI apresentou proposta de Termo Aditivo, que englobe as outras modalidades de transferências da Saúde, a saber: (i) manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (fundo a fundo custeio); (ii) solução de transparências para os sub-repasses; e (iii) Bloco de investimento, tendo em vista que deve adotar providências necessárias para internalizar todas as transferências da União no Transferegov.br.

e) A proposta apresentada pelo MGI implica, de imediato, realização de atividades técnicas e estratégicas voltadas para a internalização e operacionalização das transferências de recursos na modalidade fundo a fundo, referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (investimento), efetivadas pelo Ministério da Saúde no Transferegov.br. Essa repactuação visa atender demandas específicas, destacando-se a transparência, tecnicidade e rastreabilidade dos recursos repassados. O estudo técnico que embasa a repactuação resultou de reuniões entre as equipes técnicas do FNS e da Diretoria de Transferência e Parcerias da União (DTPAR/SEGES/MGI);

f) A gestão tripartite do SUS e a governança compartilhada entre a União e os entes federativos, evidencia a necessidade de conduzir estudos técnicos conjuntos para identificar soluções técnicas mais adequadas e eficientes, considerando o envolvimento das esferas de governo federal, estadual e municipal e suas respectivas áreas de saúde para tornar o processo mais transparente e aderente às realidades locais tendo em vista que o plano de trabalho, a ser modulado no Transferegov, deve ser dinâmico e adaptável às mudanças das ações a serem implementadas e às necessidades que surgem ao longo do processo;

g) Após avaliar a proposta apresentada, o FNS encaminhou ao MGI, por meio do Ofício 921/2023, a Nota Técnica 79-COAN/FNS/SE/MS (peça 374) indicando a necessidade de alteração do cronograma e priorizando a parte de Equipamentos e Obras (Estruturação), seguida pelo desenvolvimento da parte do Custeio (Manutenção) somente após a homologação, teste e uso das demais fases da Estruturação.

Das alterações promovidas na Portaria de Consolidação 6/2017 (peça 373, p. 6-11)

330. Afirma o FNS que, considerando o desenho do federalismo fiscal no Brasil e a capacidade de auto-organização e de autogestão dos entes federados, o Ministério da Saúde não dispõe, ainda, de mecanismos de transparência ativa para aferir e identificar o orçamento federal a ser aplicado de forma descentralizada pelos entes federativos. Disso se ensejou a publicação da Portaria GM/MS 1.063, de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 e que possibilitarão o aprimoramento da rastreabilidade na movimentação dos recursos federais nas contas dos Estados, Municípios e Distrito Federal. As alterações visam proporcionar: (i) o exercício regular da fiscalização e controle; (ii) a identificação dos recursos federais repassados aos entes

subnacionais; (iii) a transparência ativa aprimorada; (iv) o desenvolvimento de ferramenta de travas sistêmicas; e (v) o fornecimento de orientações sobre a movimentação de recursos alocado nas contas federais.

331. Cita decisões do TCU que reforçariam o entendimento sobre a necessidade de aperfeiçoamento e divulgação das informações orçamentárias e financeiras em sistema próprio ou soluções tecnológicas disponíveis com vistas a transparência na aplicação dos recursos da saúde.

332. Conclui a NT 83/2023 que (peça 373, p. 11-13):

a) a Portaria ora avaliada pelo TCU objetiva promover melhor detalhamento da regra já prevista no art. 13, §2º, da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais em contas mantidas em instituição financeira oficial federal, tratando das nuances dessa movimentação sempre tendentes à identificação do beneficiário/destinatário final das despesas realizadas pelo gestor Local do SUS, em estrita observância, também, aos termos do Decreto 7.507/2011, mas também apresentando hipóteses de inaplicabilidade, quando essa movimentação tiver finalidade diversa, como, por exemplo, para pagamento de pessoal ou de tributos.

b) a recomendação analisada já se encontra em cumprimento pelo Ministério e que todos os esforços estão sendo feitos para assegurar a rastreabilidade dos recursos federais e a transparência dos dados decorrentes da aplicação desses recursos.

333. Assim, sugere ao TCU que não prospere a proposta de determinação constante deste Relatório em razão de que o Ministério da Saúde já se encontra em franco cumprimento de medidas de rastreabilidade e transparência que se situam dentro de sua possibilidade normativa, técnica e operacional, solicitando que seja estabelecida exigência às instituições financeiras oficiais federais de que disponibilizem ferramentas tecnológicas que viabilizem maiores controles quanto a destinação de recursos públicos federais, conforme menciona nos itens 2.67 e seguintes da NT (peça 373, p. 12).

Análise

334. As informações prestadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Fundo Nacional de Saúde indicam que, no âmbito do ministério medidas estão sendo estudadas e/ou implementadas objetivando o atendimento à recomendação 3.3 da Prestação de Contas do Presidente-PCPR/2021, com a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) 9/2021, que tem como objetivo “promover a internalização e a operacionalização das transferências de recursos, na modalidade Fundo a Fundo, referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, investimentos, realizadas pelo Ministério da Saúde, na Plataforma +Brasil, hoje Transferegov”, bem como as alterações inseridas pela Portaria GM/MS 1.063/2023, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, e que visam concretizar a rastreabilidade na utilização dos recursos federais repassados aos entes subnacionais.

335. No entanto, muito embora as medidas já implementadas e em andamento (edição do Decreto 7.507/2011, assinatura do ACT 9/2021, Portaria GM/MS 1.063/2023), a manifestação do MS e FNS não enfrenta o ponto principal da questão analisada, qual seja, que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º, e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º.

336. Conforme descrito no Capítulo 3.1 deste relatório (parágrafos 86 a 131), identificou-se a movimentação de recursos federais de custeio da Saúde fora da conta específica para a finalidade do Fundo Municipal de Saúde impactando na transparência da aplicação dos recursos repassados pelo FNS aos municípios auditados com transferências feitas da conta específica do FMS para contas de titularidade do município mantidas em instituições financeiras privadas, indicadas como contas para pagamento de folha de pessoal.

337. A prática está em desacordo com o art. 13, § 2º, da LC 141/2012, que estabelece que os recursos da União para o SUS serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal.

338. Na mesma linha, o Decreto 7.507/2011, em seu art. 2º, caput e §1º, estabelece que recursos deverão ser mantidos em conta específica aberta para este fim em instituições financeiras oficiais federais e que a movimentação será realizada exclusivamente mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados.

339. Não há permissão, portanto, para usar outra conta municipal, mantida em instituição financeira não oficial, como conta para pagamento de quaisquer despesas, inclusive pagamento de pessoal.

340. Conforme relatado nos parágrafos 123 e 124 deste relatório, identificou-se a existência de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado entre o MPF e o Banco do Brasil e entre o MPF e a Caixa Econômica Federal, cujo objetivo seria a instituição de mecanismo que impedissem transferência de recursos da conta específica do FMS para outras contas de titularidade do município (peça 327, p. 1-20).

341. Ambos os ajustes foram aditados, após solicitações do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems) (peça 327, p. 28-37), para permitir a transferência dos recursos, a partir da conta do FMS, para conta de titularidade do próprio ente, quando o objetivo for o pagamento de pessoal, desde que fique registrada a finalidade “folha de pagamento” nos sistemas bancários (peça 327, p. 24-27).

342. No caso tratado nesta auditoria evidencia-se que a movimentação de recursos fora da conta específica se deu em conta de titularidade do próprio ente, com destinação ao pagamento de folha de pessoal. No entanto, a movimentação se deu em conta mantida em instituição financeira privada, em contradição com a legislação, e não exclusiva da área da saúde. O que se verificou foi a utilização da conta para pagamento de pessoal da saúde e de outras áreas, a exemplo da educação (parágrafos 125-126).

343. Com a edição da Portaria GM/MS 1.063/2023, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, estabeleceu-se exceções em relação à movimentação de recursos federais para a saúde transferidos a Estados, Municípios e Distrito Federal, exclusivamente em contas específicas dos fundos de saúde. Com a alteração introduzida pela Portaria GM/MS 1.063/2023, a redação do art. 3º-A e parágrafo 1º, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 passou a ser (parágrafo 127):

Art. 3º-A Os recursos federais vinculados aos fundos de saúde estaduais, municipais ou do Distrito Federal mantidos nas instituições financeiras oficiais federais de que trata o art. 1.122 desta Portaria serão nelas executados, vedada a transferência para outras contas do ente federativo.

§ 1º A movimentação dos recursos de que trata o caput será realizada, exclusivamente, por meio eletrônico, mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados e qualificados como ativos na Receita Federal do Brasil.

§ 2º O disposto no caput não se aplica nas seguintes hipóteses, em que a movimentação dos recursos poderá ser realizada por:

I - meio eletrônico ao próprio ente federativo:

a) com destinação final ao pagamento da remuneração dos profissionais de saúde, com indicação da finalidade "Folha de Pagamento" nos sistemas bancários e respectiva competência; e

b) com a finalidade de transferência de tributos retidos no ato do pagamento a fornecedores, com indicação da finalidade "Transferência de Tributos Retidos" nos sistemas bancários;

344. Conforme descrito no parágrafo 128 deste, a alteração descrita no parágrafo anterior consolida o entendimento acordado nos TAC. No entanto, não esclarece a necessidade de tal conta de destino ser mantida em instituição financeira oficial e nem que a conta de destino deverá ser exclusiva para pagamento de servidores da área de Saúde.

345. A intenção do legislador ao estabelecer as contas de movimentação específica seria facilitar a rastreabilidade dos recursos, dando transparência a sua execução. Da mesma forma, sucede com a exigência de que as contas do FMS sejam mantidas em instituição financeira oficial, pois o acesso

dos órgãos de controle federais, como o TCU, a CGU e o MPF, a contas mantidas neste tipo de banco é mais amplo do que ocorre com as instituições privadas.

346. Cabe destacar que a mencionada portaria, assim como os TAC, dá margem a interpretação de se haver criado exceções aos critérios de movimentação dos recursos do SUS não previstos expressamente na legislação, nem na regulamentação.

347. No entanto, especificando que a conta de destino, de titularidade do próprio ente federativo recebedor de recursos do Fundo Nacional de Saúde (estado, município ou DF) e destinada ao pagamento de folha de pessoal, seja específica para o pagamento dos profissionais da área de Saúde (evitando a “mistura” com recursos destinados a outras áreas) e mantida em instituição financeira oficial federal, fica preservada a intenção do legislador, mantendo a regulamentação dentro dos limites legais.

348. Assim, mesmo reconhecendo os esforços do Ministério da Saúde na implementação de medidas voltadas ao aprimoramento da rastreabilidade na movimentação, nas contas dos Estados, Municípios e Distrito Federal, dos recursos federais repassados pelo FNS, bem como visado assegurar a rastreabilidade e a transparência dos dados decorrentes da aplicação dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, considera-se pertinente a proposta de determinação efetuada pela Equipe de Auditoria, qual seja “aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º”.

349. O próprio FNS, na Nota Técnica 83/2023, cita entendimento desta Corte de Contas em relação à movimentação de recursos federais em contas mantidas junto a instituições financeiras federais quando se refere ao Acórdão 2.179/2021-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler, no âmbito do TC 027.558/2019-3 (peça 373, p. 8):

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;

350. A referida Nota Técnica destaca que o entendimento exposto no subitem 9.2.4 estende a obrigatoriedade de movimentação em conta corrente mantida em instituição financeira federal quando os recursos federais forem sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais com vistas a garantir a rastreabilidade dos recursos.

351. Assim, será mantida a proposta de determinação ao Ministério da Saúde, nos termos descritos no parágrafo 310.

Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

352. A resposta ao Ofício 50249/2023-TCU/Seproc foi apresentada por meio da Nota Técnica SEI 38995/2023/MGI (peça 371), referindo-se à recomendação direcionada à Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

353. De acordo com a referida Nota Técnica, uma vez que a entidade não teria expertise sobre o tema foi realizada uma reunião entre a Coordenação-Geral de Normas, a Diretoria de Parcerias da União da Seges e o corpo técnico do Ministério da Saúde a fim de verificar a viabilidade de atendimento da eventual recomendação. Como produto da reunião, o Ministério da Saúde apresentou considerações sobre o tema, sendo as mais relevantes apresentadas a seguir (peça 371, p. 1-9):

a) A sistemática do Sistema Único de Saúde prevê estrutura tripartite que alinha União, Estados, DF e Municípios numa interlocução institucional, resultado da construção participativa e democrática do SUS, consolidando a prestação dos serviços de saúde pública como garantia constitucional. O acesso a recursos federais, oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social,

permite o atendimento das demandas de atenção primária, enfrentamento de novas doenças, adoção de inovação de procedimentos e medicamentos disponibilizados a toda a população;

b) Os recursos transferidos decorrem de (i) dotação orçamentária alocados a Programa/Ação, executados conforme o planejamento da política/programa e a disponibilidade orçamentária; (ii) Recurso de Emenda Parlamentar, onde os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelos estados, municípios e DF, visando a melhor alocação dos recursos públicos, cabendo ao MS realizar o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente; (iii) Orçamento Impositivo decorrente das Emendas Constitucionais 86/2015 e 100/2019, que alteraram os artigos 165 e 166 da Constituição Federal, tornando obrigatórias as execuções das emendas parlamentares individuais e de bancada (emendas impositivas).

c) Os repasses são realizados por transferência fundo a fundo, feitas do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para contas específicas dos entes subnacionais, observando as contas bancárias específicas para as ações e serviços de cada bloco de financiamento (Bloco de manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde e Bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde). Os recursos são movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externos e da aplicação das penalidades previstas em lei. Ao final de cada exercício, a aplicação dos recursos deverá sempre refletir: (i) a vinculação com a finalidade de cada programa de trabalho do OGU (ação orçamentária) que deu origem ao repasse; (ii) o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde de cada ente, devidamente submetido ao Conselho de Saúde; e (iii) o objeto e compromissos pactuados nos atos normativos do SUS;

d) Mesmo em se tratando de emendas parlamentares, que se submetem à indicação parlamentar que viabilizem execução de propostas por parte dos entes beneficiados, está-se diante de uma transferência realizada de forma fundo a fundo, nos moldes do que trata, por exemplo, a Portaria GM/MS 449/2023, sendo a transferência realizada pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos entes beneficiários, bem como submetendo-se ao rol de ações padronizadas para a Saúde, e cujo acompanhamento e avaliação de resultados se utiliza dos termos da Lei Complementar 141/2012;

e) Nos termos do art. 36 da LC 141/2012, a prestação de contas da execução de recursos transferidos fundo a fundo se dá por meio de Relatório Anual de Gestão-RAG, apreciado pelo Conselho de Saúde local;

f) A Constituição Federal (CF) de 1988, por força da Emenda Constitucional nº 29/2000, estabelece que os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde e destinados aos demais entes federativos devem ter como objetivo a progressiva redução das disparidades regionais e que esses critérios deveriam ser estabelecidos por lei complementar (art. 198, § 3º CF). Para o atingimento dessa premissa constitucional, o legislador almejou uma distribuição de recursos federais para as esferas subnacionais ancorada na regularidade e com base em critérios predefinidos – como constam nas leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990. Tal distribuição é realizada por meio das transferências obrigatórias ou legais, respeitando-se a estrutura tripartite e descentralizada do SUS, sistema este calcado: i) no caráter descentralizado que deve ter a gestão das ações e dos serviços públicos de saúde (art. 198, I, CF); ii) na importante participação (cerca de 45%) dos recursos federais no financiamento compartilhado do SUS; e iii) no caráter redistributivo que deve ter a alocação regional desses recursos, conforme previsto no inciso II, § 3º, do art. 198 da CF/1988;

g) Na LC nº 141/2012, em seu art. 18, deixa-se claro que os recursos do FNS seriam destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios e seriam transferidos aos respectivos fundos de saúde de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos. O art. 22, por sua vez, veda a possibilidade de restrição aos repasses fundo a fundo, considerados como transferências obrigatórias.

h) As emendas parlamentares que beneficiam os entes subnacionais, por mais que se refiram ao rito indicativo parlamentar, se sujeitam aos mesmos critérios pactuados para a execução de ações e serviços públicos de saúde e, tanto em sua transferência, como na execução e prestação de contas,

se sujeitam ao mesmo rito e normatização aplicáveis às transferências regulares.

i) As transferências regulares e obrigatórias, além de normatização constitucional e infraconstitucionais totalmente próprias, trazem em sua essência uma premissa totalmente avessa às transferências voluntárias, ou seja, o atingimento de redução de desigualdades regionais, viabilizando a consecução do princípio constitucional do direito à saúde. Essas transferências representam o maior volume de recursos destinados aos entes federados, recebidos através de seus fundos de saúde, onde são geridos em respeito à descentralização das ações de saúde e a autonomia federativa;

j) Qualquer tentativa de fusão/confusão entre as transferências fundo a fundo e as voluntárias, seja de forma procedimental ou legal, revela certo desconhecimento não apenas da história do Sistema Único de Saúde, mas de sua trajetória normativa e, principalmente, de sua essência constitucional, pois foi um desejo do legislador constituinte originário que o SUS experimentasse um tipo de transferência totalmente diferenciada, que se apoia na descentralização federativa e que buscasse reduzir desigualdades regionais, concepções essas totalmente contrárias ao que se persegue com as transferências voluntárias;

k) O Ministério da Saúde tem empreendido esforços constantes de aprimoramento dos processos de governança e gestão, de forma a atender o que determina a Lei nº 8080/90, em seu art. 36, quanto ao planejamento e orçamento do SUS. As Transferências Fundo a Fundo (TFF) compõem parte majoritária do mecanismo de rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde (e extremamente volumosa), em estrito cumprimento ao que dispõe a Lei Complementar nº 141/2012, art. 17, e aos objetivos do inciso II, do § 3º, do art. 198 da Constituição Federal, sendo o Fundo Nacional de Saúde o gestor financeiro, na esfera federal, dos recursos do SUS;

354. Outras argumentações apresentadas dizem respeito a referências sobre objetivos e operacionalização das transferências voluntárias (não tratadas no Relatório de Auditoria) e critérios de rateio das transferências de recursos do SUS entre os entes subnacionais e gastos elegíveis para utilização dos recursos da saúde transferidos do FNS para os fundos de saúde dos entes federados.

355. Considerando as informações prestadas pelo FNS, cujas mais impactantes foram relatadas no parágrafo 355, o MGI argumenta existir uma grande diferença entre as transferências no âmbito do SUS (fundo a fundo) e as transferência voluntárias, sendo as primeiras regidas por legislação própria.

356. Assim, entende como temerário que a proposta de recomendação conste do Relatório Final e no acórdão que vier a ser exarado, indicando que alterar as Instruções Normativas indicadas na recomendação poderia inviabilizar diversas ações do Sistema Único de Saúde, cujas transferências se regem por regras específicas, não cabendo estender as regras aplicáveis às transferências voluntárias (peça 371, p. 7).

357. Finaliza solicitando que a proposta de recomendação não conste do Relatório Final de Auditoria pelos argumentos expostos.

Análise

358. A manifestação procura demonstrar que os recursos transferidos fundo a fundo estão sujeitos a normatização constitucional e infraconstitucionais próprias, sendo movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde e prestação de contas feita por meio de Relatório Anual de Gestão - RAG, que passam pelo crivo do conselho de saúde do ente federado, não se confundindo com as transferências voluntárias.

359. Argumenta que as regras constitucionais, bem como a LC 141/2012, determinam que os recursos da saúde, repassados na modalidade fundo a fundo, são destinados a ações e serviços públicos de saúde a serem executados de forma descentralizada pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios e seriam transferidos aos respectivos fundos de saúde de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos.

360. Acrescenta que a intenção do legislador constituinte originário seria que o Sistema Único de Saúde (SUS) experimentasse um tipo de transferência totalmente diferenciada, que se apoia na descentralização federativa e que buscasse reduzir desigualdades regionais, concepções essas totalmente contrárias ao que se persegue com as transferências voluntárias, e que, alterar as Instruções Normativas indicadas na recomendação poderia inviabilizar diversas ações do Sistema Único de Saúde, cujas transferências se regem por regras específicas, não cabendo estender as regras aplicáveis às transferências voluntárias.

361. Os argumentos, no entanto, não eliminam o fato de que os recursos, mesmo sendo de repasse direto e obrigatório para contas dos fundos de saúde estaduais, municipais ou do Distrito Federal, e mesmo sendo sua execução realizada de forma descentralizada, não perdem a característica de serem recursos federais.

362. A recomendação para extensão da aplicabilidade das regras das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022, que tratam adoção de procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços, elaboração de ETP e utilização de licitação pelo critério de julgamento por menor preço para aquisição de bens e contratação de serviços decorreu das situações encontradas na realização dos trabalhos de auditoria quando da análise de processos de compras.

363. Os trabalhos de auditoria evidenciaram falhas frequentes nos processos licitatórios para aquisição de bens e serviços e que poderiam ser minimizados ou até evitados caso fossem aplicadas as regras instituídas pelas referidas Instruções Normativas (Capítulos 3.3 e 3.4, parágrafos 163-235).

364. Foram identificadas falhas nos processos das licitações, realizadas por meio de Pregão Presencial, quando a modalidade Pregão Eletrônico permite maior transparência, tanto para os licitantes, quanto para os órgãos de controle. São as seguintes as falhas identificadas:

a) Pesquisa de preço de mercado realizadas apenas com orçamentos de fornecedores locais, (que também participavam dos certames) sem qualquer justificativa, em desacordo com o art. 15 da Lei 8.666/1993 (aplicável aos três níveis da administração pública, independente da origem dos recursos) bem como com a jurisprudência do TCU, que tem caminhado no sentido de que a pesquisa de mercado junto a fornecedores deve ocorrer no caso de impossibilidade de obtenção de preços referenciais, via sistemas oficiais (Acórdão 1266/2011- Plenário, Rel. Min. Ubiratan Aguiar);

b) Procedimento de publicidade em desacordo com art. 11, inciso I, do Decreto 3.555/2000;

c) Estudos Técnicos Preliminares deficientes ou inexistentes.

365. As falhas identificadas permitiram a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço em licitações analisadas. O sobrepreço identificado nas licitações levou à aquisição de itens com valor acima do mercado, com respectivo pagamento efetivo às empresas fornecedoras. Assim, o sobrepreço converteu-se em superfaturamento gerando dano ao erário que será tratado em processos apartados.

366. A ausência de previsão expressa para a aderência às regras já de aplicação obrigatória para as transferências voluntárias facilita a aplicação pelos gestores de regras locais mais flexíveis que levam à diminuição da concorrência e possibilidade de fixação de preços de referência elevados que, ao final do processo, culminam na ocorrência de sobrepreço nas contratações. A aplicação das regras contidas nas Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022, poderá minimizar possíveis ocorrências de dano ao erário, a exemplo dos relatados neste trabalho.

367. No entanto, considerando a complexidade do assunto, será mantida a recomendação proposta com a redação a seguir:

Recomendar à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, que promova estudos objetivando a compatibilização da aplicabilidade das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022 aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

368. O Conasems em resposta à notificação apresentou o Ofício 1131/2023-CONASEMS (peça 376) com as informações a seguir (peça 376, p. 2-4):

a) Cabe ao CONASEMS a representatividade dos interesses que compreendem as secretarias municipais de saúde em seu aspecto coletivo, em foros legalmente instituídos e que visam decidir sobre aspectos da gestão compartilhada, a definição de diretrizes e a pactuação sobre os aspectos gerais do SUS;

b) A entidade não possui qualquer poder hierárquico sobre as secretarias municipais de saúde, as quais possuem autonomia de gestão.

c) A transferência fundo a fundo é um mecanismo de descentralização de recursos por determinação legal que independe da celebração de convênios ou instrumento similar, sendo uma forma de viabilizar transferências consideradas obrigatórias e de caráter continuado a cargo do FNS. Também se destina a viabilizar repasses sem garantia de regularidade como é o caso das emendas parlamentares de relator;

d) Os recursos de transferências fundo a fundo destinam-se ao cofinanciamento das ações e serviços de saúde implementadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios: investimentos nas redes de serviços, cobertura ambulatorial e hospitalar e demais ações de saúde;

e) O plano de aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo integra o orçamento de determinada Unidade Orçamentária e as ações que serão financiadas com tais recursos constam da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Plano Municipal de Saúde (PMS), diferentemente dos convênios que tem objeto e plano de aplicação específicos;

f) Os recursos decorrentes de repasses federais na modalidade fundo a fundo, considerando a vedação reforçada pelos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) firmados entre o Ministério Público Federal (MPF) e Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, ressalvadas as exceções expressamente previstas, deverão ser movimentados até sua destinação final em conta especial, específica e destinada à execução de sua finalidade, vedada transferência para contas que não seja o destinatário final;

g) Dentre as exceções previstas desde a época do TAC estão as transferências de recursos da saúde destinadas à Folha de Pessoal, pela razão de que tal transferência permite uma operacionalização mais eficiente por parte dos bancos com sistema de folha de pagamento. Assim, cabe aos agentes financeiros condicionar a transferência de recursos para outras contas do ente público mediante indicação da finalidade “Folha de Pagamento”;

h) A operacionalidade da folha de pagamento em nada compromete a transparência da aplicação dos recursos, uma vez que a demonstração dos gastos deve constar dos sistemas de informações destinados à comprovação das ações e das aplicações dos recursos;

i) Não se mostra plausível uma conta específica da saúde para folha de pagamento, em especial pelo fato de que os recursos federais destinados a tal finalidade não cobrem a integralidade dos gastos, sendo apenas um cofinanciamento, além de que a exigência fere o pactuado de forma tripartite por meio da Portaria GM/MS 3992 que unificou os blocos em prol do fortalecimento dos instrumentos de planejamento e em contraponto a gestão por contas bancárias;

j) O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) são os instrumentos de planejamento que apresentam desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da PAS, bem como instrumentos de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área de saúde, incluindo os repasses para os fundos de saúde que podem subsidiar atividades de controle e auditoria além de se constituir como importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS.

369. Conclui o Conasems que, em relação à proposta de determinação ao Ministério da Saúde, a mesma não atenderia ao que se propõe, apresentando-se eventual determinação de aprimoramento dos sistemas de informação como eficaz alternativa, além da atualização e do fortalecimento dos

sistemas de informação sobre a responsabilidade do Ministério da Saúde (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde/Siops, DigiSUS Módulo Planejamento e Banco de Preços em Saúde), para aprimoramento da transparência da aplicabilidade dos recursos federais repassados ao setor de saúde (peça 376, p. 4-5).

370. Em relação à recomendação direcionada à Secretaria de Gestão e Inovação sobre a ampliação do alcance das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022 para além das transferências voluntárias ofende a autonomia constitucional de regramento nos procedimentos de compras e aquisição pelos municípios e pelos estados (peça 376, p. 5).

Análise

371. As questões apresentadas pelo Conasems, com ligeiras diferenças, basicamente estão contidas nas manifestações apresentadas pelo Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde e Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, e foram analisadas nos tópicos relativos à manifestação desses órgãos (parágrafos 317 a 375).

372. O entendimento expressa que a recomendação sobre a ampliação do alcance das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022 para além das transferências voluntárias ofende a autonomia constitucional de regramento nos procedimentos de compras e aquisição pelos municípios e pelos estados. Isso não se sustenta uma vez que, conforme indicado no parágrafo 363, os recursos em questão, mesmo sendo destinados a aplicação descentralizadas na área de saúde, não perdem a característica de serem recursos federais e assim sujeitos a normativos federais.

373. Quanto ao argumento de que não se mostra plausível uma conta específica da Saúde para folha de pagamento pelo fato de que os recursos federais não cobrem a integralidade dos gastos, cabe destacar que a proposta da equipe de auditoria não restringe o aporte de outras fontes de recursos (municipais ou estaduais) à eventual conta especial de pessoal da Saúde. Poderia o gestor local complementar os recursos federais com outros recursos próprios, operacionalizando o pagamento da folha da Saúde separadamente em relação às demais áreas de governo.

374. A intenção é a de que os recursos da Saúde não se misturem com os de outras áreas, podendo ocasionar o desvio de finalidade, consistente no uso do recurso do SUS para custear pagamento de folha de outras secretarias.

375. Assim, serão mantidas na proposta a determinação nos termos originalmente formulados e a recomendação com a redação descrita no parágrafo 369 deste relatório.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

376. O Conass, em resposta à notificação, encaminhou o Ofício CONASS nº 0512/2023, inserido como peça 380, com as informações que se seguem:

a) O Conass é entidade representativa dos entes estaduais na gestão do SUS, competindo-lhe representar os interesses coletivos nos foros legalmente instituídos, que tem por objeto precípua o diálogo, o debate, discussão e pactuação referentes a aspectos da gestão compartilhada do SUS, definição de diretrizes sobre a organização das redes de atenção e fixação de diretrizes sobre as regiões de saúde e outros temas de relevo. Assim, essa manifestação, sem pretensão de esgotar o tema das recomendações, é tão somente uma breve contribuição, sobretudo por não se enquadrar na condição de gestor e tampouco promover ingerência na autonomia dos entes estaduais;

b) Em referência à proposta de determinação apresenta os seguintes argumentos:

b.1) Os recursos federais destinados ao pagamento de profissionais da saúde correspondem a parte do montante. Tanto os estados quanto os municípios são compelidos a promover a complementação;

b.2) Dada a complexidade do cofinanciamento da saúde é que foi discutida, pactuada e editada, em âmbito tripartite, a Portaria GM/MS nº 3992/2017, onde é pro vista a transferência de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, com unificação dos blocos de financiamento e regramento específico por meio de instrumentos próprios instituído no Sistema Único de Saúde como o Plano Anual de Saúde (PAS) e comprovação dos gastos por meio do

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Documentos aptos a subsidiar o monitoramento das ações previstas e executadas, devidamente submetidos a controle e participação social nos moldes preconizados na Constituição e normas infraconstitucionais;

b.3) Necessário o aperfeiçoamento dos sistemas de monitoramento com vistas a prevenir, mitigar, apurar e eventualmente responsabilizar, em conformidade com o ordenamento pátrio, competindo ao Ministério da Saúde promover as atualizações e aprimoramento de sistemas, a exemplo do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Sioops), DigiSUS Módulo Planejamento e Banco de Preços em Saúde;

b.4) Necessidade de interoperabilidade dos diversos sistemas do SUS, de modo a permitir análise de dados, tomada de decisão e execução mais efetivos, com monitoramento das ações e serviços em saúde e da respectiva aplicação dos recursos financeiros públicos.

c) Quanto à proposta de recomendação de aperfeiçoamento das Instruções Normativas 65/2011, 58/2022 e 73/2022, destaca a necessidade de ampliar o debate e aprofundar a temática, seja em razão das novas soluções que vem sendo discutidas, seja pela imprescindibilidade do cotejo das referidas normas com a Nova Lei de Licitação e Contratos em iminente vigência, resguardada a autonomia dos entes federados.

377. A manifestação do Conass pouco se diferencia das apresentadas pelo Conasems e demais órgãos notificados, cuja análise consta dos parágrafos 321 a 374 deste relatório.

378. No entanto, diferentemente das manifestações anteriores, com muita propriedade evidencia a necessidade de cotejamento dos normativos referenciados na recomendação proposta com a nova Lei de Licitações (Lei 14.133/2021) e verificação de sua obrigatoriedade em relação aos entes subnacionais.

379. Assim, serão mantidas na proposta a determinação nos termos originalmente formulados e a recomendação com a redação descrita no parágrafo 369 deste relatório.

3. Conclusão

380. Com base na visão geral sobre o objeto, percebeu-se que o processo de liberação das emendas parlamentares, desde a sua aprovação no orçamento, até a sua execução pelos gestores locais de Saúde é complexa e envolve diferentes atores. Na área da Saúde, a grande maioria dos recursos são destinados ao “incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde”, em relação ao qual o recebedor de repasses não precisa indicar especificamente a destinação precisa que será dada aos recursos, sendo presumido, pela natureza da ação orçamentária, que deverá ser executado do mesmo modo que os recursos ordinários de mesmo tipo, seja na atenção básica ou na especializada.

381. Outra questão relevante é que, além da ausência de destinação específica dos recursos de “incremento temporário”, não há a necessidade de os recursos de emendas transitarem em contas específicas para emendas e que não há fonte específica implementada pelos municípios para destacar os recursos que têm origem parlamentar. Assim, foi necessário criar uma metodologia nesta fiscalização para segregar, com razoável precisão, a aplicação dos recursos das emendas dentro dos demais recursos ordinários recebidos pelos fundos municipais, além de precisar trabalhar com as informações apresentadas pelos entes fiscalizados.

382. Diante desse contexto, o primeiro e o segundo achados de auditoria revelam que os fundos municipais de saúde de Coari e Tefé movimentam recursos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde para o pagamento de pessoal. Tal prática prejudica a rastreabilidade dos recursos federais e a transparência na aplicação, levando, no caso de Coari, à ocorrência de desvio de finalidade, consistente no pagamento de pessoal alheio à área da Saúde com recursos do SUS.

383. O terceiro e o quarto achados identificam a ocorrência de superfaturamento na aquisição de bens por ambos os municípios e a prática de ato antieconômico no caso de Coari, consistente na escolha de realizar locação de equipamento oftalmológico quando a aquisição em definitivo afigura-se mais econômica. As causas de ambos os achados têm origem em falhas na condução dos

processos licitatórios, sobretudo: a) utilização de pregão presencial; b) a insuficiência (em Coari) dos estudos técnicos preliminares, que não contêm o levantamento de mercado para sopesar as diversas soluções, ou sua completa ausência (em Tefé); e c) a pesquisa de mercado realizada exclusivamente com fornecedores locais, não contemplando aquisições da Administração Pública, nem a consulta a painéis de preços oficiais. A consequência é a ocorrência de dano ao erário.

384. Relacionando-se ainda a falhas em processos internos das prefeituras, o quinto achado demonstra a ocorrência, em Tefé, de irregularidades na liquidação das despesas da Secretaria de Saúde, decorrentes principalmente em falhas na fiscalização contratual e não observância do princípio da segregação de funções.

385. O sexto e o sétimo achados tratam de falhas no processo de prestação de contas, como a ocorrência em Coari, da ausência de apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) no prazo legal, com o agravante de que a sua entrega somente ocorreu após o início dos trabalhos de fiscalização e em decorrência de solicitação de sua cópia pela equipe de auditoria. Em ambos os municípios, contactou-se ainda que os pareceres dos Conselhos Municipais de Saúde apreciando o mencionado relatório são muito superficiais e não demonstram ter havido uma efetiva verificação da aplicação dos recursos.

386. Finalmente, cabe registrar que as constatações do presente trabalho tangenciam diversos aspectos da política pública de Saúde, pois tratam do fluxo das liberações das emendas, da gestão financeira e orçamentária dos municípios na execução dos recursos, bem como aspectos da própria organização administrativa das prefeituras quanto à elaboração e condução de certames licitatórios e liquidação de despesas. Nesse sentido, as eventuais soluções envolvem diversos atores que devem tomar conhecimento do trabalho, como os Ministérios da Saúde e da Gestão, o Congresso Nacional e os Tribunais de Contas Estaduais.

387. O presente relatório foi encaminhado para manifestação sobre as propostas formuladas ao Ministério da Saúde, ao Fundo Nacional de Saúde, à Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

388. O Ministério da Saúde e o Fundo Nacional de Saúde, apresentaram manifestação em conjunto através dos Ofícios 1315/2023/CGINTE/AECI/MS e 985/2023/FNS/SE/MS acompanhado das Notas Técnicas 83/2023-COAN/FNS/SE/MS e 79/79/2023-COAN/FNS/SE/MS (peças 372/375 e 378/379).

389. A Secretaria de Gestão e Inovação do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos manifestou-se pelo Ofício SEI 119799/2023/MGI encaminhado a Nota Técnica SEI 38995/2023/MGI (peças 370/371).

390. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde manifestou-se por meio do Ofício CONASS nº 0512/2023 (peça 380).

391. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde manifestou-se conforme Ofício 1131/2023-CONASEMS (peça 376).

392. As manifestações foram analisadas conforme relato dos parágrafos 317 a 379. No entanto, os argumentos apresentados não foram suficientes para alteração do entendimento em relação aos achados nos trabalhos de auditoria, bem como em relação à proposta formulada pela Equipe de Auditoria.

393. Assim, o encaminhamento manterá a proposta originalmente formulada, com alteração no teor da recomendação conforme indicado no parágrafo 369 deste relatório.

4. Propostas de encaminhamento

394. Diante de todo o exposto, submete-se o presente relatório à consideração superior com as seguintes propostas:

a) Determinar, com fundamento no Art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com o Art. 250, inciso II do Regimento Interno do Tribunal de Contas de União, ao Ministério da Saúde que,

no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, implemente aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, §2º, I, “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, §2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, caput e §1º.

b) Recomendar, com fundamento no Art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com o Art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, que promova estudos voltados ao aperfeiçoamento das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022, com vistas a incluir a previsão de aplicação aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrente das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

c) Encaminhar cópia do Acórdão que vier a ser proferido ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, destacando que o relatório e o voto que fundamentarem a deliberação poderão ser acessados por meio do endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos e que, caso tenham interesse, o tribunal poderá encaminhar-lhe cópia desses documentos sem qualquer custo.

d) Apensar os autos ao processo de monitoramento que vier a ser autuado para acompanhamento da determinação proposta.

3. O Ministério Público de Contas, representado pelo Procurador Júlio Marcelo de Oliveira, requereu a oportunidade de officiar nos autos após a instrução da unidade técnica (peça 8) e manifestou-se de acordo com a proposta de encaminhamento apresentada pela Unidade de Auditoria Especializada em Saúde.

É o relatório.

VOTO

Em exame, relatório de auditoria de conformidade para verificar a aplicação de recursos de saúde transferidos a municípios do estado do Amazonas por meio de Emendas do Relator-Geral (RP9), com indicação de “usuários externos” (não parlamentares), no exercício de 2022.

2. A partir de solicitação do Congresso Nacional (TC 029.553/2022-9), foram apontadas possíveis irregularidades relacionadas à indicação de emendas RP9 para municípios daquele estado, apresentando dados extraídos do site da Comissão Mista de Orçamentos (CMO) com indicativo de incidência anômala de emendas de recurso RP9, indicadas por “usuários externos”, direcionadas para a área da saúde. Alertou-se ainda sobre a possibilidade de que alguns desses usuários externos estariam sendo investigados/condenados por corrupção.

3. Diante da relevância da matéria, bem como dos expressivos recursos envolvidos, determinei a realização da presente fiscalização, conforme Acórdão 595/2023-TCU-Plenário.

4. A equipe de auditoria do TCU, integrada pelas Unidades de Auditoria Especializada em Transferências Voluntárias da União (AudTransferências) e de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaude), apontou que a sistemática de execução de recursos oriundos de emendas parlamentares em Saúde apresenta lacunas de rastreabilidade, transparência e prestação de contas que, combinadas com problemas de governança e gestão internas das prefeituras, possibilita a ocorrência de irregularidades como o desvio de finalidade e o superfaturamento.

5. As limitações derivadas dessas lacunas indicaram: ausência de conta específica para recebimento dos recursos de emendas parlamentares; ausência de fonte específica de empenho para movimentação dos recursos de emendas pelos Fundos Municipais de Saúde; e ausência de prévia indicação, pelo município, da finalidade concreta da aplicação dos recursos derivados de emendas.

6. Dessa forma, foi necessária a criação de metodologia para segregar, com razoável precisão, a aplicação dos recursos das emendas dentro dos demais recursos ordinários recebidos pelos fundos municipais, além detalhar as informações apresentadas pelos municípios fiscalizados, a partir das seguintes questões de auditoria:

Questão 1: Houve a movimentação de recursos oriundos de emendas parlamentares do Relator (RP9) fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando o art. 13, §2º, da LC 141/2012, o art. 2º, caput e §1º do Decreto 7.507/2011, a jurisprudência do TCU (Acórdão 10412/2012 - 1ª Câmara, rel. Min. Benjamin Zymler), bem como a Cláusula Segunda do TAC celebrado pelo Banco do Brasil com o Ministério Público Federal (MPF)?

Questão 2: Houve a aplicação de recursos das emendas parlamentares (RP9) de Saúde fora das destinações legais e regulamentares dos respectivos blocos de financiamento (PAP ou MAC), por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando a Portaria GM/MS 6/2017, art. 3º, §2º, art. 5º, I e II, §1º, I, II e III, assim como a Portaria GM/MS 684/2022, art. 6º, §2º e art. 7º, §2º?

Questão 3: Houve desvio dos recursos por meio de pagamento de bens ou serviços não recebidos ou não executados, parcial ou totalmente, ou ainda com sobrepreço, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando o art. 15, III e V, da Lei 8.666/1993, e os arts. 172, 301 e 337-L do Decreto Lei 2848/1940 (Código Penal)?

Questão 4: Houve a emissão de pareceres favoráveis dos Conselhos Municipais de Saúde de maneira meramente formal, por parte dos municípios do AM, no exercício de 2022, contrariando os arts. 38, 41 e 42 da LC 141/2012?

7. A partir de critérios de materialidade (volume de recursos envolvidos) e risco (possível ocorrência de apresentação de dados inverídicos para criar meios de recebimento de emendas

parlamentares, situação verificada em municípios do estado do Maranhão, em outro processo de minha relatoria – TC 012.676/2022-5), foram selecionados os municípios de Coari, Tefé e Fonte Boa, sendo que esse último não atendeu às requisições de informação da equipe de auditoria.

8. O município de Coari/AM foi identificado como o que recebeu maior volume de recursos de emendas do relator em 2022 (R\$ 18.037.000,00 em duas emendas), todas com indicação do mesmo usuário externo, Sr. Keiton Wyllyson Pinheiro Batista. Coari recebeu 21,2% do total de emendas acima de R\$ 5 milhões.

9. Já os municípios de Tefé e Fonte Nova foram selecionados considerando-se a ocorrência de possível fraude tratada no TC 012.676/2022-5, relativa à elevação artificial da produção autorizada pelo município para fins de burla dos limites para recebimento de recursos provenientes de emendas parlamentares, detectada no estado do Maranhão.

10. A análise da produção aprovada nos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares, no período de 2018 a 2021, comparada com o total empenhado ao município com recursos provenientes de emendas na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, mostrou elevação relevante para os dados apresentados por esses dois municípios

11. Foram apresentados os seguintes achados: (1) movimentação de recursos transferidos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde (FMS); (2) pagamento de pessoal alheio à área da Saúde com recursos do FMS; (3) superfaturamento por sobrepreço em processos licitatórios para aquisição de bens; (4) ato antieconômico na locação de equipamentos oftalmológicos, em detrimento de sua aquisição definitiva; (5) irregularidade na liquidação da despesa; (6) não apresentação do relatório anual de gestão no prazo regular; e (7) emissão de pareceres meramente formais pelos Conselhos Municipais de Saúde.

12. No caso do município de Coari, essa movimentação de recursos demonstrou transferências de montantes significativos para contas municipais, totalizando R\$ 18.471.211,98, que foram direcionados, quase na totalidade, à uma conta específica do Banco Bradesco. A análise dos extratos bancários revelou a mistura de recursos federais da saúde com outros de diversas fontes, prejudicando a rastreabilidade dos recursos.

13. A equipe de auditoria ainda apontou que, de forma geral, a grande maioria desses recursos são destinados ao “incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde”, em relação ao qual o recebedor de repasses não precisa indicar especificamente a destinação precisa que será dada aos recursos, sendo presumido, pela natureza da ação orçamentária, que deverá ser executado do mesmo modo que os recursos ordinários de mesmo tipo, seja na atenção básica ou na especializada.

14. No caso do município de Tefé, a equipe identificou irregularidades na liquidação das despesas da Secretaria de Saúde, decorrentes principalmente de falhas na fiscalização contratual e da não observância do princípio da segregação de funções. Especificamente no município de Coari, observou a prática de ato antieconômico relativo à escolha pela locação de equipamento oftalmológico enquanto a aquisição em definitivo poderia afigurar-se mais econômica.

15. Nesse cenário, a unidade técnica propôs determinação ao Ministério da Saúde para aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, § 2º, inciso I, alínea “a” sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial, em atenção à Lei Complementar 141/2012; e recomendação à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, para a promoção de estudos voltados ao aperfeiçoamento das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022, com vistas a incluir a previsão de aplicação aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal,

direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrentes das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

16. O Ministério Público junto ao TCU solicitou manifestar-se aos autos, conforme pedido à peça 8, mostrando concordância com a proposta de encaminhamento apresentada pela unidade técnica (peça 386).

II

17. Feito esse breve resumo, passo a decidir.

18. Adoto, como razões de decidir, as conclusões expostas e a proposta de encaminhamento apresentada pela AudSaúde, em conjunto com a AudTransferências, sem prejuízo dos pequenos destaques a seguir descritos.

19. Conforme noticiado no relatório de auditoria, observo que o processo de liberação das emendas parlamentares, desde a sua aprovação no orçamento até a sua execução pelos gestores locais de Saúde, se mostra complexa e envolve diferentes atores.

20. Em 2021, o Supremo Tribunal Federal determinou que o Congresso promovesse transparência na execução das emendas de relator. As indicações passaram a ser feitas em um sistema informatizado, denominado Sistema de Indicação Orçamentária (Sindorc), que substituiu a sistemática de solicitação de indicação de emendas de relator-geral por meio de ofícios enviados pelos parlamentares e público externo.

21. No relatório condutor das contas do Presidente da República referentes ao mesmo exercício de 2021 (Acórdão 1.481/2022-TCU-Plenário), este Tribunal já havia identificado o crescente robustecimento do Poder Legislativo sobre a destinação de recursos do Orçamento Geral da União.

22. Dessa forma, muito oportuna a solicitação do Congresso Nacional (TC 029.553/2022-9) e a realização da presente auditoria para que o TCU possa contribuir no aprimoramento dos mecanismos referentes às emendas parlamentares na saúde, buscando garantir a legalidade e a transparência na utilização dos recursos públicos, mesmo diante de decisões complexas e de grande repercussão.

23. Nessa relevante área, identificamos que a indicação da maioria das emendas parlamentares não especifica a destinação precisa que será dada aos recursos, mas refere-se ao “incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde”, sendo presumido, pela natureza da ação orçamentária, que deverá ser executado do mesmo modo que os recursos ordinários de mesmo tipo, seja na atenção básica ou na especializada.

24. Dessa ausência de destinação específica, os recursos não transitam em contas específicas para emendas, nem há fonte exclusiva nos municípios para destacar os recursos que têm origem parlamentar.

25. Sobre essa “mescla” de recursos, sem possibilidade de segregação pela fonte, registro que, no âmbito desta Corte, frequentemente nos deparamos com irregularidades relativas a transferências de recursos regularmente repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), na modalidade fundo a fundo ou até por meio de convênios, para contas do ente municipal, acarretando a perda do nexo de causalidade entre a fonte e a destinação final. Não são poucos os processos de tomada de contas especial em que constatamos transferências de recursos oriundos do FNS para outras contas, sem possibilidade de rastreio.

26. O próprio Fundo Nacional de Saúde mencionou diversas decisões do TCU que reforçam o entendimento sobre a necessidade de aperfeiçoamento e divulgação das informações orçamentárias e financeiras em sistema próprio ou soluções tecnológicas disponíveis com vistas à transparência na aplicação dos recursos da saúde.

27. Conforme bem ilustrado pela equipe de auditoria, as mesmas falhas acontecem com os recursos oriundos das emendas parlamentares.
28. Assim, com vistas a esclarecer sobre esse assunto, por meio da Nota Técnica 83/2023-COAN/FNS/SE/MS (peça 373), o FNS informou que o Ministério da Gestão e Inovação e o Ministério da Saúde firmaram o Acordo de Cooperação Técnica (ACT) 9/2021 para “promover a internalização e a operacionalização das transferências de recursos, na modalidade Fundo a Fundo, referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, investimentos, realizadas pelo Ministério da Saúde, na Plataforma +Brasil”, hoje Transferegov.
29. Ante a configuração do nosso federalismo no Brasil, com autonomia na capacidade fiscal e de autogestão dos entes federados, no intuito de promover mecanismos de transparência ativa para aferir e identificar o orçamento federal a ser aplicado de forma descentralizada pelos entes federativos, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Fundo Nacional de Saúde, informa que estão estudando e/ou implementando medidas com esse fim.
30. Contudo, embora com algumas medidas implementadas e outras em andamento, ainda resta lacuna acerca da exclusividade de contas bancárias de destino das transferências para pagamento de profissionais da área de saúde em instituição financeira oficial, conforme previsto no art. 3º-A, § 2º, inciso I, alínea “a”, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, c/c art. 13, § 2º, da Lei Complementar 141/2012, e art. 2º, *caput* e § 1º, do Decreto 7.507/2011.
31. A exemplo dos achados referentes à **movimentação de recursos transferidos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde e ao pagamento de pessoal alheio à área da Saúde com recursos do FMS**, verificamos que, a despeito de o objeto da presente fiscalização tratar da aplicação de recursos específicos na área da saúde transferidos a municípios do estado do Amazonas por meio de Emendas do Relator-Geral (RP9), pode-se observar que as questões atinentes ao assunto aqui abordado perpassam diferentes aspectos da política pública de Saúde, que tratam da gestão financeira e orçamentária dos municípios na execução dos recursos, bem como de aspectos da própria organização administrativa das prefeituras.
32. De fato, a administração tripartite de nosso Sistema Único de Saúde acrescenta desafios para sua gestão e controle. Portanto, o aprimoramento do processo demanda a participação de diferentes atores, de modo que considero pertinente a proposta de determinação, elaborada pela equipe de fiscalização ao Ministério da Saúde, para que encaminhe plano de ação com as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação do aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, § 2º, inciso I, alínea “a” sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de Saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial federal, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, § 2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, *caput* e § 1º.
33. Conforme apontado pela equipe de fiscalização, as consequências do desvio de finalidade consistente na utilização de recursos previamente destinados a saúde para pagamento de pessoal alheio a essa área serão tratadas na representação TC 033.491/2023-2.
34. Passando para o achado referente a **superfaturamento por sobrepreço**, as causas identificadas foram: realização de pregões presenciais, ocorrência de falhas na fase interna do processo licitatório e existência de diferenças normativas no tratamento de recursos federais transferidos voluntariamente e fundo a fundo. Esse superfaturamento acarretou dano ao erário, impactando na efetividade da transferência dos recursos do SUS por meio de emendas parlamentares.
35. Mais uma vez, o achado não é exclusivo para recursos oriundos das emendas parlamentares. Em ambos os municípios de Tefé e de Coari, as pesquisas de mercado efetuadas nas licitações foram realizadas apenas com orçamentos de fornecedores locais sem qualquer justificativa, contrariando a legislação pertinente e a jurisprudência do TCU.

36. Da mesma forma que a questão do dano ao erário decorrente do pagamento de pessoal alheio à saúde, o dano oriundo do superfaturamento por sobrepreço também já está sendo tratado no âmbito de processos de representação (TC 033.491/2023-2 e 033.507/2023-6).
37. Apesar do extenso leque legislativo que dispõe acerca da execução dos recursos federais pelos demais entes da federação, acompanho a proposta exarada pela equipe de fiscalização, para recomendar à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão Inovação, que aperfeiçoe as Instruções Normativas 65/2021 (procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral), 58/2022 (elaboração de ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras) e 73/2022 (licitação pelo critério de julgamento por menor preço) para incluir a extensão de aplicabilidade de suas normas aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrentes das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
38. A realidade dos municípios em nosso país de dimensões continentais é bastante diversa, de forma que detalhamentos normativos podem auxiliar na gestão dos recursos federais pelas prefeituras municipais.
39. Quanto à ocorrência de **ato antieconômico** especificamente no município de Coari/AM, resultante da opção pela locação de equipamentos oftalmológicos em detrimento de sua aquisição definitiva, a equipe de fiscalização registrou que o achado será tratado na representação constante do TC 033.491/2023-2 para responsabilização dos envolvidos.
40. Ademais, a recomendação referida no achado anterior contempla a adoção de medidas estruturantes para correção das causas que resultaram no citado ato antieconômico.
41. Na mesma linha, a **irregularidade na liquidação da despesa** no município de Tefé, que resultou de grave violação às normas legais, será tratada na representação TC 033.507/2023-6, na qual será proposta responsabilização dos envolvidos com a instauração da devida tomada de contas especial.
42. Os dois últimos achados dizem respeito à **não apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) no prazo regular** e à **emissão de pareceres meramente formais pelos Conselhos Municipais de Saúde**. Como causa de ambos, foi indicada a ausência de mecanismos legais estabelecendo prazos para análise do RAG, bem como de normativos que possam balizar as ações e procedimentos do Conselho Municipal de Saúde para corretamente cumprir com seu papel fiscalizatório, disposto na LC 141/2013.
43. Ressalto que a estruturação dos Conselhos Municipais de Saúde configura outro importante desafio a ser vencido no âmbito do nosso Sistema Único de Saúde, independentemente da origem de recursos, se por meio de emendas parlamentares ou não.
44. A atuação desses conselhos engloba desde a formulação de estratégias até o controle da execução das políticas de saúde, com competências como planejamento, orçamento, programação, normatização, direção e gerência, operacionalização e execução, e controle e avaliação.
45. Por meio do Acórdão 2.077/2023, da relatoria do Ministro Augusto Nardes, este Plenário deliberou acerca de fiscalização com o objetivo de verificar o prazo em que se dá o exame das prestações de contas das transferências legais dos recursos do SUS e das transferências voluntárias, bem como aferir a efetividade da cobrança administrativa de valores, inclusive mediante a instauração de tomadas de contas especiais em algumas funções de governo, até mesmo na saúde. Naquela oportunidade, foi determinado ao Ministério da Saúde que remetesse ao TCU plano de ação com vistas a solucionar diversas questões que impactam diretamente os processos de trabalho de análise de prestações de contas de transferências voluntárias, incluindo a inexistência de prazo para a emissão,

por parte dos conselhos estaduais e municipais de saúde, de parecer conclusivo sobre o teor do Relatório Anual de Gestão.

46. Nesse contexto, em relação a esses dois últimos achados, acompanho o apontamento da equipe de auditoria sobre a atuação do caráter tão abrangente dos conselhos, de modo que eventuais propostas para sua estruturação necessitam atuação legislativa, fazendo-se necessário dar conhecimento ao Congresso Nacional por meio do envio do Relatório de Auditoria.

47. Em conclusão, verificamos que diversos pontos sensíveis na gestão dos recursos federais transferidos para ações e serviços públicos de saúde necessitam de aprimoramento para transparência, governança e controle de sua execução. No caso de emendas parlamentares, há necessidade adicional de se implementar mecanismos que permitam o rastreamento dos recursos desde a indicação inicial de sua destinação até a execução propriamente dita.

48. Em relação à utilização do volume de gastos no exercício anterior como limite para o envio de recursos mediante a emenda parlamentar, com possibilidade de elevação artificial da produção autorizada para inserção de dados nos sistemas do Ministério da Saúde, registro que, na representação que trata desse assunto em municípios do estado do Maranhão (TC 012.676/2022-5), são propostas diversas determinações à Pasta Ministerial para que, além de apurar o cometimento de fraude nas produções informadas no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar e de adotar as medidas administrativas para devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde, elabore plano de ação para implementação das medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados, envolvendo a Comissão Gestora Bipartite (CIB) e a prestação de contas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

49. Além disso, há proposta de recomendação para que, no caso das emendas destinadas ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde, para cumprimento de metas, a liberação dos recursos seja condicionada à indicação específica da aplicação dos recursos e, da mesma forma, que seja contemplado um capítulo apropriado no relatório anual de gestão com a prestação de contas da referida execução.

50. Ademais, conforme informado neste voto, as irregularidades que ensejam a continuidade de atuação desta Corte estão sendo examinadas nos processos de Representação TC 033.491/2023-2 e 033.507/2023-6, autuadas para dar prosseguimento processual às constatações nos municípios de Coari e Tefé/AM, respectivamente.

51. No tocante ao município de Fonte Boa/AM, que não respondeu aos reiterados ofícios de requisição de informações durante esta auditoria, foi autuada representação com vistas à fixação de novo e improrrogável prazo para apresentação das informações solicitadas, sob pena de multa, além da continuidade da fiscalização em processo apartado (TC 022.140/2023-9), com o intuito de não haver atrasos em atendimento à solicitação do Congresso Nacional.

Ante o exposto, voto para que o Tribunal de Contas da União aprove o acórdão que submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 17 de julho de 2024.

Ministro VITAL DO RÊGO
Relator

ACÓRDÃO Nº 1416/2024 – TCU – Plenário

1. Processo TC 006.428/2023-1.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria.
3. Interessados/Responsáveis:
 - 3.1. Interessados: Congresso Nacional (vinculador); Município de Coari/AM (04.262.432/0001-21); Município de Fonte Boa/AM (04.530.101/0001-25); Município de Tefê/AM (04.426.383/0001-15); Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12).
4. Órgão: Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro Vital do Rêgo.
6. Representante do Ministério Público: Procurador Júlio Marcelo de Oliveira.
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde).
8. Representação legal: Isaac Luiz Miranda Almas (OAB/AM 12.199).

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de auditoria de conformidade para verificar a aplicação de recursos de saúde transferidos a municípios do estado do Amazonas por meio de Emendas do Relator-Geral (RP9), com indicação de “usuários externos” (não parlamentares), no exercício de 2022;

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator e com fundamento nos arts. 33 e 48 da Lei 8.443/1992, em:

9.1. determinar, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, implemente aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, § 2º, inciso I, alínea “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial federal, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, § 2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, *caput* e § 1º;

9.2. recomendar, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, à Secretaria de Gestão e Inovação, do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos que promova estudos voltados ao aperfeiçoamento das Instruções Normativas 65/2021, 58/2022 e 73/2022, com vistas a incluir a previsão de sua aplicação aos órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrentes das transferências para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

9.3. juntar cópia desta decisão ao TC 029.553/2022-9, encaminhando-a ao Congresso Nacional, por meio da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados (CFFC);

9.4. encaminhar cópia desta deliberação ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos;

9.5. apensar os autos ao processo de monitoramento que vier a ser autuado para acompanhamento desta deliberação.

10. Ata nº 29/2024 – Plenário.
11. Data da Sessão: 17/7/2024 – Ordinária.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1416-29/24-P.
13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Jorge Oliveira (na Presidência), Benjamin Zymler, Aroldo Cedraz e Vital do Rêgo (Relator).

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JORGE OLIVEIRA
na Presidência

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO RÊGO
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral