

Tribunal de Contas da União

Dados Materiais:

Decisão 506/97 - Plenário - Ata 31/97

Processo nº TC 022.427/92-9

Interessado: Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina

Unidade: Secretaria de Estado de Saúde/SC

Relator: Ministro IRAM SARAIVA

Representante do Ministério Público: Subprocurador-Geral, Dr. Paulo Soares Bugarin

Unidade Técnica: SECEX/SC e 4ª SECEX

Especificação do "quorum":

Ministros presentes: Homero dos Santos (Presidente), Adhemar Paladini Ghisi, Carlos Átila Álvares da Silva, Marcos Vinícios Rodrigues Vilaça, Paulo Affonso Martins de Oliveira, Iram Saraiva (Relator), Humberto Guimarães Souto, Bento José Bugarin e o Ministro-Substituto José Antonio Barreto de Macedo.

Assunto:

Representação da Assembléia Legislativa de Santa Catarina, para apurar desvios de recursos federais destinados ao Setor de Saúde do Estado. Diligência "in loco" na Secretaria de Estado de Saúde/SC. Irregularidades constatadas. Proposta inicial de arquivamento do processo e de conhecimento ao Presidente da Assembléia Legislativa e ao Tribunal de Contas do Estado. Estudo para definir a competência do TCU para fiscalizar a aplicação de recursos orçamentários do então INAMPS repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das atividades hospitalares e ambulatoriais vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, com audiência do MP/TCU.

Ementa:

Representação formulada pela Assembléia Legislativa SC. Desvios de recursos federais no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde. Compra de materiais a preço superfaturado. Compra irregular de produtos. Determinação. Arquivamento.

- Entendimento firmado pelo Tribunal de que os recursos repassados pelo SUS aos Estados, DF e Municípios constituem recursos federais, estando sujeitos à fiscalização do TCU.
- SUS. Legislação. Operacionalização. Análise detalhada da matéria.

Data DOU:
28/08/1997

Página DOU:
18796

Data da Sessão:
13/08/1997

Relatório do Ministro Relator:
GRUPO I - CLASSE VII - Plenário
Processo nº TC 022.427/92-9
Natureza: Representação

Interessado: Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Unidade de Instrução: SECEX/SC e 4ª SECEX

Ementa - Representação da Assembléia Legislativa de Santa Catarina, para apurar desvios de recursos federais destinados ao Setor de Saúde do Estado. Diligência "in loco" na Secretaria de Estado da Saúde/SC. Irregularidades constatadas. Proposta inicial de arquivamento do processo e de conhecimento ao Presidente da Assembléia Legislativa e ao Tribunal de Contas do Estado. Estudo para definir a competência do TCU para fiscalizar a aplicação de recursos orçamentários do então INAMPS repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das atividades hospitalares e ambulatoriais vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, com audiência do MP/TCU.

Cuidam os autos de representação da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, de outubro de 1992, solicitando providências deste Tribunal e objetivando apurar desvios de recursos federais destinados ao Setor de Saúde de Santa Catarina.

2. Designada Equipe para efetuar diligência "in loco" na Secretaria de Estado da Saúde/SC, com a finalidade de obter esclarecimentos sobre a matéria, consigna o Relatório de fls. 03/11, inicialmente, irregularidades a respeito de:

- a) compra de materiais a preço superfaturados;
- b) compra irregular de 6.600 pacotes de papel Kraft 80 gr., formato 0,75 x 1,10, em embalagem com 100 folhas;
- c) incêndio ocorrido nas dependências da Secretaria, com incineração de documentos; e

d) aplicação no mercado financeiro em detrimento à quitação de débitos.

3. Após o exame dos elementos acrescidos ao feito, a SECEX/SC confirmou as ocorrências de alíneas "a" e "b", ressaltando as providências então adotadas pela SES, para saneamento das irregularidades apuradas. Anotou ainda que os fatos denunciados estavam sendo objeto de investigação por uma Comissão Parlamentar Externa.

4. A seguir, a Unidade Técnica, ao considerar que "...a competência para julgar a legalidade das despesas efetuadas com recursos da fonte 40 [próprios], inclusive as decorrentes das AIH - Autorização para internação hospitalar e das GAP - Guia de Autorização de Pagamentos (serviços prestados), insere-se na Esfera Estadual...", propôs:

- a) o arquivamento do processo;
- b) a remessa de cópia do mesmo ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina para as providências cabíveis; e
- c) dar conhecimento da decisão do Tribunal para o Sr. Presidente da Assembléia Legislativa interessada.

5. O então Relator do processo, o Sr. Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, determinou que os autos fossem instruídos pela 4ª IGCE, atual 4ª SECEX, e depois encaminhados ao Ministério Público junto ao Tribunal, objetivando notadamente "...definir a competência desta Corte para fiscalizar a aplicação de recursos orçamentários do INAMPS, repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios, para financiamento das atividades hospitalares e ambulatoriais vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS" (fl. 147).

6. Retornam os autos, com a instrução de fls. 161/170, que a seguir transcrevemos, elaborada pelo AFCE Dagomar Henriques Lima:

"... de acordo com a Portaria/MS nº 896, de 29.06.90, o INAMPS ficou incumbido de implantar o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais SUS (SIA-SUS). Entretanto, o Instituto foi extinto pela Lei nº 8.689, de 27.07.93, a qual estabeleceu que as funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS seriam absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde, de acordo com as respectivas competências, critérios e demais disposições das Leis nºs 8.080, de 19.09.90 e 8.142, de 28.12.90 (art. 1º, parágrafo único). Essa mesma Lei nº 8.689/93 transferiu a responsabilidade pelas obrigações financeiras da

extinta Autarquia para o Fundo Nacional de Saúde (art. 3º, parágrafo único) e determinou, no art. 4º, que os recursos de custeio dos serviços transferidos ao município, estado ou Distrito Federal integrassem o montante dos recursos que o Fundo Nacional de Saúde transfere, regular e automaticamente, aos fundos estaduais e municipais de saúde, de acordo com os arts. 35 e 36 da Lei nº 8.080/90 e art.4º da Lei nº 8.142/90. Por fim, o Decreto do dia 21.02.95, declarou encerrados os trabalhos de inventariança do extinto INAMPS.

4.3 Com o objetivo de lançar luz sobre os aspectos que envolvem o assunto, inicialmente, exporemos a legislação conexas com a matéria em exame, notadamente sobre o Sistema Único de Saúde, sua instituição, financiamento e forma de transferência de recursos, operacionalização, fiscalização e sobre o Tribunal de Contas da União, sua competência e jurisdição.

4.3.1 O Sistema Único de Saúde foi introduzido pela Constituição Federal de 1988 quando, em seu art. 198, define:

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

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

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.'

4.3.1.1 A Carta Magna estabelece também o seguinte sistema de financiamento para a seguridade social:

'Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;

II - dos trabalhadores;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

§ 1º. As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

.....'

4.3.1.2 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamada Lei Orgânica da Saúde - LOS, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Outrossim, define que o Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Permite ainda que a iniciativa privada participe do SUS em caráter complementar. Quanto à gestão financeira, dentre outras disposições, destacamos os seguintes dispositivos da LOS:

'Art. 33 Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

.....'

'Art. 35 Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor de saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independente de qualquer procedimento prévio

.....'

4.3.1.3 Por sua vez, a Lei nº 8.142, de 28.12.90, dentre outras providências, dispôs sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde da seguinte forma:

'Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

.....
IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

.....'
(grifamos).

4.3.2 No que se refere ao instrumento jurídico utilizado para efetuar a transferência de recursos, as Normas Operacionais Básicas - NOB de 1991 a 1993, editadas pelas Resolução nº 273/91, Portaria SNAS/MS nº 234/92 e Portaria/MS/nº 545/93, diziam o seguinte (redação da NOB de 1993):

'5.1 Até que se sejam editados novos instrumentos jurídicos que regulamentem as transferências de recursos financeiros, materiais e humanos no Sistema Único de Saúde, deverão ser observadas as disposições legais aplicáveis aos Convênios, Acordos e Ajustes.' (grifamos).

4.3.2.1 É ilustrativo esclarecer que o § 5º do art. 35 da LOS ('§ 5º - As transferências de recursos previstas nesta Lei dispensam a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos'), que dispensaria a celebração de convênios para tais transferências, foi vetado pelo Presidente da República (mensagem nº 680, de 19.09.90); veto mantido pelo Congresso Nacional. Daí que as transferências de recursos realizadas no âmbito do SUS ficaram

sujeitas ao disposto no art. 10, § 1º, b, do Decreto-lei nº 200/67 que reza o seguinte:

'Art. 10 A execução das atividades da administração federal deverá ser amplamente descentralizada.

§ 1º A descentralização será posta em prática em três planos principais:

.....

b) da administração federal para a das unidades federadas, quando estejam devidamente aparelhadas e mediante convênio;

.....'

(grifamos).

4.3.2.2 Essa disposição foi reforçada pelo Decreto nº 20, de 1º.02.91 que determina o seguinte:

'Art. 1º As transferências de recursos financeiros para Estados, Municípios e Distrito Federal, oriundos de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, ou em créditos adicionais, por parte de órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta e indireta, inclusive fundações, e de fundos por eles administrados, somente serão efetivadas mediante convênios, acordos ou outros instrumentos congêneres, observada a legislação pertinente.' (grifamos).

4.3.2.3 Entre disposições legais aplicáveis aos Convênios, Acordos e Ajustes de que falam as NOB anteriormente citadas, destacamos as instruções normativas IN/SFN Nº 3/90, revogada pela IN/STN Nº 2/93, e IN/STN/ Nº 3/93.

4.3.2.4 Há ainda as disposições das Leis de Diretrizes Orçamentárias para 1994 e 1995 que prescrevem o seguinte:

a) Lei nº 8.694/93, alterada pela lei nº 8.928/94 'Art. 30. As transferências a qualquer título de recursos consignados na lei orçamentária anual de 1994 e em créditos adicionais, para Estados, Distrito Federal e Municípios, seus órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive aquelas nominalmente identificadas, bem como para qualquer entidade privada, serão efetuadas mediante a celebração de convênio, acordo, ajuste ou instrumento congênere, na forma da legislação vigente, observadas as demais disposições desta Lei.

Parágrafo único. Caberá ao órgão repassador observar o disposto neste artigo e acompanhar a execução da obra ou serviço beneficiado com a transferência'

b) Lei nº 8.931/94 'Art. 29. As transferências de recursos da

União, consignadas na lei orçamentária anual, para Estados, Distrito Federal ou Municípios, a qualquer título, inclusive auxílios financeiros e contribuições, serão realizadas exclusivamente mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, na forma da legislação vigente, ressalvadas as destinadas a atender a estado de calamidade pública legalmente reconhecido por ato ministerial e as por força de dispositivo constitucional, e dependerão da unidade beneficiada comprovar que:

.....
§ 4º Caberá ao órgão transferidor observar o disposto neste artigo e acompanhar a execução dos subprojetos ou subatividades desenvolvidos com os recursos transferidos.'

'Art. 46 A transferência de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios, na área de saúde, será feita através de repasses diretos e automáticos do Fundo Nacional de Saúde, desde que sejam cumpridos os requisitos constantes do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para os fundos correspondentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.'

4.3.2.5 Cumpre ressaltar que, em 31.08.94, foi publicado o Decreto nº 1.232 (fls. 148 e 149) que dispõe o seguinte em seu art. 1º:

'Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde a serem implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos, obedecida a programação financeira do Tesouro Nacional, independentemente de convênio ou instrumento congênere e segundo critérios, valores e parâmetros de cobertura assistencial, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e exigências contidas neste Decreto.' (grifamos).

4.3.2.6 De fato, atualmente as transferências de recursos não mais estão sendo feitas com cobertura convenial, posto que os convênios de municipalização foram rescindidos pela Portaria/MS nº 1.834, de 31.10.94. Tais transferências encontram-se agora regidas pela Portaria/MS nº 1.827/94.

4.3.3 Com relação ao mecanismo de financiamento das diversas ações sob a responsabilidade do SUS, existem regras complexas que sofreram diversas modificações à medida em que eram editadas as NOB, citadas no item 4.3.2 da presente instrução. Faremos um resumo

das normas estabelecidas pela NOB/SUS nº 01/93 que podem ser resumidas da seguinte maneira:

a) financiamento das atividades ambulatoriais: recursos transferidos automaticamente (Recursos para Cobertura Ambulatorial - RCA); reembolso decorrente de prestação de atendimento ambulatorial, comunicado por intermédio de boletins de produção, com caráter de fatura; por recursos do Fator de Apoio ao Estado - FAE e do Fator de Apoio ao Município - FAM;

b) financiamento das atividades hospitalares: reembolso decorrente de prestação de atendimento hospitalar, comunicado por intermédio da ' Autorização de Internação Hospitalar ', com caráter de fatura;

c) financiamento para investimento na rede: recursos alocados no Plano Nacional de Prioridades em Investimento;

d) financiamento de ações de saúde coletiva: a NOB fixava prazo de 90 dias para que fossem definidos os mecanismos de financiamento, por meio da edição de normas complementares.

4.3.3.1 Os mecanismos para a transferência dos recursos referentes ao financiamento do SUS sofreram alteração significativa com a edição da Portaria/MS nº 1.827/94, anteriormente mencionada no item 4.3.2.6 da presente instrução.

4.3.4 Quanto à operacionalização do SUS, cabe informar que a Resolução/INAMPS nº 227/90 regulamentou o Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS mediante utilização do formulário Autorização de Internação Hospitalar - AIH, nas Unidades Hospitalares Estaduais, Municipais e Próprias do Ministério da Saúde e do INAMPS, a partir de 1º de agosto de 1990. É útil esclarecer que o sistema de AIH já existia, com algumas modificações, desde 1983, conforme podemos ver na Resolução/INAMPS nº 4/83. Sucederam-se a edição de Normas Operacionais Básicas para 1991, 1992 e 1993, aprovadas respectivamente pela Resolução/INAMPS nº 258/91, reeditada pela Resolução INAMPS nº 273/91; Portaria/SNAS/MS nº 234/92, prorrogada pela Portaria/GM/MS nº 412/93 e Portaria MS/GM nº 545/93

4.3.4.1 Um histórico sobre o SUS com detalhes sobre aspectos operacionais foi abordado em detalhes no relatório do Exmº Sr. Ministro-Relator Marcos Vilaça que fundamentou a Decisão nº 576/93 - Plenário - Ata nº 62/93.

4.3.5 No que se refere à prestação de contas e à fiscalização dos recursos repassados, é relevante citar as seguintes normas que

dispõem sobre o assunto:

a) Constituição Federal, art. 70, parágrafo único 'Prestará contas qualquer pessoa física ou entidade pública que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.'

'Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

.....
II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

.....'
'Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.'

b) Dec-lei nº 200/67 'Art. 93 Quem quer que utilize dinheiros públicos terá de justificar seu bom e regular emprego na conformidade das leis, regulamentos e normas emanadas das autoridades administrativas competentes.'

c) Decreto nº 93.872/86 repete o dispositivo anterior em seu art. 145.

d) Convênios SUS/MS/INAMPS/SES 01/91, que tinham por objeto consolidar a implantação do SUS e que foram assinados com as secretarias estaduais de saúde ' Cláusula oitava - O Estado apresentará ao INAMPS a Prestação de Contas relativa à aplicação de recursos financeiros que lhe forem repassados por força deste convênio, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos competentes da Secretaria da Fazenda Nacional, do Tribunal de Contas da União e pelo INAMPS'.

e) Lei nº 8.080, de 19.09.90 - 'Art. 16 - À direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

.....
XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

.....
XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

.....'
'Art. 33, § 4º - O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.'

4.3.6 Quanto às competências e à jurisdição Tribunal, no que tange à matéria em comento, é bom reler o que dispõe a Constituição Federal, a Lei nº 8.443, de 16.07.92, Lei Orgânica do TCU - LOTCU e a Resolução Administrativa TCU nº 15/93, Regimento Interno do TCU - RITCU:

a) CF 'Art. 71 O Controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

.....
II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

.....
IV - realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Comissão Técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

.....
VI - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

.....'
b) LOTCU 'Art. 4º O Tribunal de Contas da União tem jurisdição

própria e privativa, em todo o território nacional, sobre as pessoas e matérias sujeitas à sua competência.

Art. 5º A jurisdição do Tribunal abrange:

I - qualquer pessoa física, órgão ou entidade a que se refere o inciso I do art. 1º desta Lei, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumas obrigações de natureza pecuniária;

II - aqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte dano ao Erário;

.....

VII - os responsáveis pela aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

.....

Art. 41 Para assegurar a eficácia do controle e para instruir o julgamento das contas, o Tribunal efetuará a fiscalização dos atos de que resulte receita ou despesa, praticados pelos responsáveis sujeitos à sua jurisdição, competindo-lhe, para tanto, em especial:

.....

IV - fiscalizar, na forma estabelecida no Regimento Interno, a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município.

.....

c) RITCU 'Art. 199 A fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, autarquias, fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público e demais órgãos e entidades da Administração Federal mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal e a Município será feita pelo Tribunal por meio de inspeções e auditorias, bem como por ocasião do exame dos processos de tomadas ou prestações de contas da unidade ou entidade transferidora dos recursos.

§ 1º Para o cumprimento do disposto neste artigo deverão ser verificados, dentre outros aspectos, o atingimento dos objetivos acordados, a correta aplicação dos recursos, a observância às normas legais e regulamentares pertinentes e às cláusulas pactuadas.

.....!

4.3.7 Quanto ao exame propriamente dito da matéria, de início, esclarecemos que o tema aqui abordado encontra-se intimamente relacionado com as considerações do Relatório Consolidado da Perícia Técnica Contábil no SUS do Estado de São Paulo e diversas outras entidades de assistência à Saúde (juntamos cópia parcial às fls. 152 a 160 do presente), inserido nos autos do TC nº 001.770/96-9, elaborado por equipe técnica do Ministério Público Federal - MPF, designada no Inquérito Civil Público nº 01/95. Há estreita relação também com o TC 005.650/93-0, objeto da Decisão nº 576/93-TCU, inserida na ata nº 62/93-Plenário.

4.3.7.1 Naquele Relatório, a equipe MPF tece diversos comentários sobre o SUS, dentre os quais citamos os seguintes:

- a) O TELEX Circular nº 25, de 04.09.91, do Departamento de Administração e Finanças do INAMPS, às Secretarias Estaduais de Saúde afirmava que os recursos recebidos por conta de serviços produzidos pelos diversos órgãos de saúde e cobrados através de GAP/Prestador e AIH constituíam-se em receita própria do prestador e que poderiam ser utilizados em qualquer atividade própria do Órgão, sem necessidade de Prestação de Contas (fls. 154);
- b) o Termo Aditivo nº 14/DAS/91 ao Convênio SUS 01/91 dispensou o procedimento de prestação de contas (fls. 156);
- c) o Decreto nº 1.232/94, de 30.08.94, que dispensou a utilização do instrumento convenial, ou de qualquer outro congênere, para transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para cobertura das ações de saúde a serem implementados pelos demais entes da federação, nega vigência à legislação de hierarquia superior, a saber: o Decreto-lei 200/67; a Lei 8.694/93 (Diretrizes orçamentárias para 1994), nos artigos 28 e 30, com a alteração introduzida pela Lei 8.928/94, de 10.08.94 e o artigo 29 da Lei 8.931/94 (Diretrizes orçamentárias para 1995). Ressalta ainda que a exigência da celebração de convênio para efetivação das transferências de recursos da União, consignadas na lei orçamentária anual, para Estados e Municípios, a qualquer título, ressalvadas as destinadas a atender a estado de calamidade pública, foi mantida pelo art. 18 da Lei nº 9.082/95, LDO para 1996 (fls. 158 e 159). Entretanto, esclarecemos que as Medidas Provisórias nº 1.454, de 11.05.96 e nº 1.502, de 10.06.96, introduziram nova ressalva à regra do retrocitado art. 18: as transferências decorrentes de recursos originários da repartição de receitas

prevista em legislação específica.

4.3.7.2 No que tange à natureza dos recursos repassados, vejamos o que diz o art. 7º da Portaria/MS nº 1.827/94:

'art. 7º - Observados os planos de saúde aprovados pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, os recursos transferidos para os fundos estaduais e municipais de saúde, em decorrência desta Portaria, serão considerados receita própria dos Estados e Municípios nos termos dos artigos 6º, § 1º e 11, § 1º e § 2º da Lei nº 4.320, de 17/03/64, mas serão aplicados em despesas correntes e de capital segundo a categoria econômica de que forem deduzidos do orçamento do Ministério da Saúde, ressalvado o disposto no art. 43 da referida Lei.'

4.3.7.3 Tal posição destoa do entendimento de pelo menos dois pronunciamentos em Decisões do TCU. Leiamos o que diz o seguinte trecho do relatório do Ilustre Auditor José Antônio Barreto de Macedo que fundamentou a Decisão nº 31/93 - Plenário - Ata 07/93 sobre consulta da Secretaria de Saúde do Maranhão (fls. 151):

'No mérito os recursos do SUS, originários do orçamento do Ministério da Saúde, são, por força de CONVÊNIOS com os Governos Estaduais, transferidos aos Tesouros Estaduais, incorporando-se na forma de Transferência da União, ao seu orçamento e, dessa forma, sujeitando-se ao controle concomitante do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, e o Tribunal de Contas Estadual.

Objetivamente, a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão deve prestar contas dos recursos do SUS, a título de convênio, ao órgão repassador, o Ministério da Saúde, e a título de Transferência da União (outras receitas), ao Tribunal de Contas do Estado.'

4.3.7.4 Ainda sobre esta matéria, o Exmº Sr. Ministro-Relator Marcos Vinícios Vilaça pronunciou-se nos seguintes termos no voto que fundamentou a Decisão nº 576/93 - Plenário - Ata nº 62/93:

'26. O que se pretende demonstrar é que a Constituição Federal estabeleceu a descentralização das ações e serviços públicos de saúde, mas não a descentralização do controle e da fiscalização na aplicação dos recursos.

'27. A não ser, é claro, que se altere a Constituição na Secção da Repartição das Receitas Tributárias (art. 157 a 159) e se estabeleça que os recursos destinados à saúde pertencem a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios, a exemplo dos Fundos de Participação.' (grifamos).

4.3.7.5 Desta feita, os recursos transferidos pela União aos demais entes da Federação por intermédio do SUS não se constituem em receita própria destes, uma vez que não se trata, por óbvio, de arrecadações de tributos estaduais ou municipais nem tão pouco das transferências constitucionais instituídas nos arts. 157 a 159 da Carta Magna. De fato, trata-se de recursos federais e por conseguinte, os responsáveis por sua aplicação estão sujeitos à jurisdição do Tribunal de Contas da União, a quem compete, para assegurar a eficácia do controle e para instruir o julgamento das contas, efetuar a fiscalização dos atos de que resulte receita ou despesa, praticados pelos responsáveis, por força no disposto no art. 71, incisos II e VI da Constituição Federal, arts. 4º, 5º, inciso VII e 41, inciso IV da Lei nº 8.443, de 16.07.92 e art. 199 da Regimento Interno do Tribunal de Contas da União (4.3.6, a, b e c).

4.3.7.6 Elucidada a natureza federal das transferências da União para Estados, Municípios e Distrito Federal, examinemos o aspecto da fiscalização dos recursos destinados à saúde (artigo 197 da Constituição Federal). Sobre o assunto, gostaríamos de novamente citar o voto do Sr. Ministro-Relator Marcos Vinícios Vilaça, ao qual nos referimos no item 4.3.7.4 acima, repetindo os itens 26 e 27 para guardar a coerência do texto:

'19. Veja-se que a Constituição, no aspecto destacado, atribui ao Poder Público apenas a competência para disciplinar as atividades de fiscalização e controle, no âmbito do sistema, mas não nomina este ou aquele órgão como competente para executar essas atividades, pois tal competência já está definida nos arts. 70 a 75 da Lei Maior e é atribuída aos Sistemas de Controle Externo e Interno'. E acrescenta mais a diante ao referir-se ao art. 74, II, da Carta Magna:

'25. Veja-se que, comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto a eficácia e eficiência, da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado é competência primeira do Sistema de Controle Interno, cujos responsáveis 'ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária,' (art. 74, § 1º), quer seja na prestação de contas anual do órgão repassador dos recursos, quer seja mediante Tomada de Contas Especial para fins do julgamento, pelo TCU, previsto no inciso II, Art. 71.'

'26. O que se pretende demonstrar é que a Constituição Federal estabeleceu a descentralização das ações e serviços públicos de saúde, mas não a descentralização do controle e da fiscalização na aplicação dos recursos.'

'27. A não ser, é claro, que se altere a Constituição na Seção da Repartição das Receitas Tributárias (art. 157 a 159) e se estabeleça que os recursos destinados à saúde pertencem a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios, a exemplo dos Fundos de Participação.'

'28. Assim, a legislação infra-constitucional pode até atribuir competência subsidiária a Estados e Municípios, como gestores do sistema, para disciplinarem as atividades de fiscalização e controle nos âmbitos respectivos, mas jamais competência concorrente ou substitutiva daquela prevista na Lei Superior.'

4.3.7.7 É evidente, portanto, que a Administração não pode dispensar a prestação de contas dos recursos repassados por força do princípio esculpido no parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, que transcrevemos no item 4.3.5, a. Mais que isso, cabe à Direção Nacional do SUS e ao Ministério da Saúde a fiscalização do sistema, como determinado na Lei nº 8.080/90, arts. 16, XVII e 33, § 4º (4.3.5, e). As disposições do art. 3º da Lei nº 8.142/90 (4.3.1.3) e do art. 46 da Lei nº 8.931/94 (4.3.2.4, b) no sentido de que as transferências em questão sejam feitas através de repasses diretos e automáticos Fundo a Fundo não significam que as mesmas devam ser procedidas sem cobertura convenial (ou outro instrumento congênere) ou sem posterior prestação de contas, mas simplesmente determinam o mecanismo operacional por meio do qual essas devem ser realizadas.

4.3.7.8 Não cabe aqui examinar a necessidade ou não de instrumento convenial para a efetuação das transferências, mas vale alertar para a controvérsia que cerca o assunto, haja vista a opinião emitida pela equipe de perícia técnica do MPF (4.3.7.1, c).

4.3.7.9 Não obstante, o Tribunal prolatou a Decisão 248/93 - Plenário - Ata nº 25/93, acerca de consulta do extinto INAMPS sobre a possibilidade de dispensa de convênio no repasse de recursos entre fundos, onde afirma que refoge à competência desta Corte autorizar ou garantir o repasse direto de recursos e esclarece que, até que fossem editadas normas específicas sobre o SUS, deveriam ser obedecidas as disposições da NOB SUS 92 sobre a matéria.

4.3.7.10 Em face de todo o exposto, não temos dúvidas sobre a competência desta Corte de Contas para fiscalizar a aplicação dos recursos transferidos pela União a conta do SUS, porém, tendo em vista a particularidade operacional que caracteriza o repasse de recursos por meio de AIH e dos Boletins de Produção (4.3.3, "a" e "b"), entendemos que faz-se necessário tecer algumas considerações sobre o mecanismo de fiscalização de tais recursos.

4.3.7.11 Como já foi dito (4.3.3), um dos meios de financiamento das atividades ambulatoriais e hospitalares no âmbito do SUS é o reembolso pelo órgão repassador das despesas efetuadas pela entidade prestadora de serviço de saúde mediante a apresentação da 'Autorização de Internação Hospitalar' e de Boletins de Produção, ambos com caráter de fatura. Caberia aos órgãos de controle interno e externo fiscalizarem a aplicação dos recursos transferidos dessa forma? Acreditamos que não. Vejamos porquê.

4.3.7.12 Tais instrumentos de repasse (AIH e boletins de produção) não são típicos de convênio, vez que, no caso em tela, primeiro o convenente executa o serviço com recursos próprios para só depois solicitar o ressarcimento correspondente por meio dos formulários apropriados. Se os citados formulários possuem caráter de fatura é porque o serviço já foi prestado (os recursos já foram despendidos) e a respectiva comprovação materializa-se na apresentação dos referidos documentos, restando ao Sistema de Auditoria do Ministério de Saúde e ao próprio Tribunal a verificação da efetiva prestação do serviço e da correção do pagamento correspondente por parte do órgão repassador, sem prejuízo da avaliação dos aspectos operacionais do Sistema. Podemos discernir, neste caso, uma similitude com a fiscalização das etapas da despesa, onde, na situação que se apresenta, restaria a fiscalização das etapas de liquidação e de pagamento (a efetiva prestação do serviço e a correção dos valores pagos). Portanto, entendemos que não há como fiscalizar a posterior aplicação dada aos recursos transferidos a título de reembolso, uma vez que, tendo o serviço sido efetivamente prestado, a aplicação já foi realizada e a fiscalização limita-se à verificação da correção dos valores ressarcidos e da efetiva prestação do serviço.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que os recursos da União transferidos a Estados Municípios e ao Distrito Federal para

financiamento do Sistema Único de Saúde são recursos federais, estando os responsáveis pela aplicação destes sujeitos à jurisdição do Tribunal de Contas da União, a quem compete, para assegurar a eficácia do controle e para instruir o julgamento das contas, efetuar a fiscalização dos atos de que resulte receita ou despesa, praticados pelos responsáveis, por força no disposto no art. 71, inc. VI da Constituição Federal, arts. 4º, 5º, inciso VII e artigo 41, inciso IV da Lei nº 8.443, de 16.07.92 e art. 199 da Regimento Interno do Tribunal de Contas da União."

.....
7. A Sra. Diretora Substituta da 2ª DT, com o endosso da Srª Secretária de Controle Externo da 4ª SECEX, tece ainda as seguintes ponderações:

.....
"2. Quanto à natureza dos recursos repassados ao Sistema Único de Saúde, não restam dúvidas de que os mesmos constituem meios federais. Conforme já demonstrado, os mencionados recursos não estão incluídos, pelos arts. 157 a 159 da Constituição Federal, entre as receitas pertencentes a Estados e Municípios.

2.1 Neste contexto, observamos que o item 5.5 da NOB/SUS nº 01/93 estabelece:

'5.5 Os recursos provenientes de serviços prestados pelas unidades assistenciais deverão ser identificados nos Fundos Estaduais e Municipais como receita operacional proveniente da esfera federal e utilizados na execução de ações de saúde previstas nos respectivos Planos de Saúde.'

2.2 Ao mesmo tempo, o art. 7º da Portaria-GM/MS nº 1.827, de 31/10/94, apresenta-se em contradição parcial com essa norma e com os dispositivos constitucionais retrocitados, ao prescrever, "in verbis":

'art. 7 - Observados os planos de saúde aprovados pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, os recursos transferidos para os fundos estaduais e municipais de saúde, em decorrência desta Portaria, serão considerados receita própria dos Estados e Municípios nos termos dos arts. 6º, § 1º e 11, § 1º e § 2º da Lei nº 4.320, de 17/03/64, mas serão aplicados em despesas correntes e de capital segundo a categoria econômica de que forem deduzidos do orçamento do Ministério da Saúde, ressalvado o disposto no art. 43 da referida lei.' (Grifamos)

3. Em seguida, caberia definir qual o instrumento jurídico

para o repasse desses recursos.

3.1 Inicialmente, ressaltamos que, desde seus primórdios, o Sistema Único de Saúde utilizou-se do arcabouço jurídico definido pela legislação de convênios, consoante verificado na assinatura dos convênios SUDS e, posteriormente, dos convênios SUS. Entretanto, à medida que o Sistema evoluiu, a forma de operacionalização foi gradativamente se distanciando das rotinas estabelecidas nessa legislação.

3.2.1 Por exemplo, ao contrário dos convênios tradicionais, em que o repasse é efetuado anteriormente à execução do objeto acordado, o SUS adotou duas sistemáticas diferenciadas de transferência de recursos.

3.2.1.1 Para a condição de gestão semiplena, os recursos devem ser repassados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde até o dia 10 do mês de competência da execução dos serviços (art. 3º da Portaria-GM/MS nº 1.827/94) e, posteriormente à prestação, para as unidades assistenciais próprias ou contratadas.

3.2.1.2 Nos demais casos (Estados e Municípios nas condições de gestão incipiente e parcial, bem como Municípios não enquadrados), prevalece o mecanismo de reembolso por serviços previamente prestados.

3.2.2 Quanto à formalização, releva assinalar que, na prática, não existe a figura do termo de convênio. Contudo, entendemos que, por sua abrangência, a legislação do Sistema supre esta lacuna.

3.2.3 No que tange à liberação de recursos, consideramos que o repasse automático entre fundos, tal como regido pela Lei nº 8.142/90 e pela Lei nº 9.082/95 (LDO/96, alterada pela MP nº 1.502-6, de 09/07/96), com a regulamentação dada pelo Decreto nº 1.232/94, constitui, na realidade, um mecanismo implantado com vistas a dotar o Sistema da agilidade requerida pela área de saúde.

3.2.4 Outro ponto de destaque refere-se à forma de prestação de contas. O inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142/90 define os Relatórios de Gestão como os instrumentos necessários ao acompanhamento da conformidade à programação aprovada na aplicação de recursos repassados a Estados e Municípios, nos termos do § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080/90.

3.2.4.1 Por sua vez, o Decreto nº 1.651/95 avança e detalha o assunto, ao preceituar:

'art. 6º A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

I - para o Ministério da Saúde, mediante:

a)

b) relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde;

II - para o Tribunal de Contas, a que estiver jurisdicionado o órgão executor, no caso da alínea 'b' do inciso anterior, ou se destinados a pagamento contra a apresentação de fatura pela execução, em unidades próprias ou em instituições privadas, de ações e serviços de saúde, remunerados de acordo com os valores de procedimentos fixados em tabela aprovada pela respectiva direção do SUS de acordo com as normas estabelecidas;

.....

§ 3º O relatório de gestão compõe-se dos seguintes elementos:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o inciso III do art. 4º da Lei nº 8.142/90;

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.'

3.2.4.2 Notamos que essa modalidade prestação de contas ultrapassa as exigências de comprovação de atendimento fixadas nos arts. 20 e 21 da IN/STN nº 03/93, que disciplina a celebração de convênios e ajustes similares, envolvendo a execução descentralizada de programas federais de atendimento ao público nas áreas de assistência social, médica e educacional.

3.3 Em resumo, verificamos que as peculiaridades do Sistema e os pontos comuns com os convênios tornam-se mais nítidos, se traçarmos um paralelo com a já citada IN/STN nº 03/93, a qual também prevê, em seu art. 16, a prestação de serviços anterior ao repasse.

3.3.1 Preliminarmente, cumpre destacar que o SUS não se inclui entre os convênios de execução indireta do inciso VI do art. 1º da mencionada Instrução Normativa, visto que as atividades de coordenação e supervisão dos programas não são delegadas pela esfera federal, mas hierarquizadas e compartilhadas com Estados,

Municípios e Distrito Federal (cf. arts. 15 a 19 da Lei nº 8.080/90 e art. 7º do Decreto nº 1.232/94).

3.3.2 O quadro a seguir procura ilustrar o aludido paralelo, salientando-se o caráter meramente exemplificativo do mesmo, sem a pretensão de se exaurir a matéria.

CLÁUSULAS (art. 8º da IN/STN nº 03/93)

- LEGISLAÇÃO CORRESPONDENTE

I - objeto;

- ações e serviços de saúde: arts. 4º, 5º e 6º da Lei nº 8.080/90;

II - participação dos convenientes e contrapartida;

- atribuições definidas nos arts. 15 a 19 da Lei nº 8.080/90;
- contrapartida: inciso V do art. 4º da Lei nº 8.142/90;

III - vigência; - a mesma do art. 198 da CF e da Lei nº 8.080/90;

IV - plano de Atendimento como parte integrante do termo;

- Plano de Saúde: "caput" e § 1º do art. 36 da Lei nº 8.080/90;
- idem: inciso III do art. 4º da Lei nº 8.142/90;

V - prerrogativa da União, através do órgão ou entidade responsável pelo programa, de conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução;

- incisos I a XVIII do art. 16 da Lei nº 8.080/90;
- Sistema Nacional de Auditoria: inciso XIX do art. 16 da Lei nº 8.080/90;
- § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080/90;
- Decreto nº 1.651/95;

VI - classificação funcional-programática e econômica da despesa, bem como a Nota de Empenho;

- arts. 31, 33 e 34 da Lei nº 8.080/90;
- art. 2º da Lei nº 8.142/90;
- recursos do SUS aplicados em despesas correntes e de capital segundo a categoria econômica de que forem deduzidos do orçamento do Ministério da Saúde: art. 7º da Portaria-GM/MS nº 1.827/94;

VII - liberação de recursos, obedecendo ao Cronograma de Desembolso, em compatibilidade com o Plano de Atendimento;

- repasse regular e automático: art. 3º da Lei nº 8.142/90;
- arts. 1º e 2º do Decreto nº 1.232/94;

VIII - responsabilidade do executor por todos os encargos decorrentes da execução dos serviços (natureza trabalhista, previdenciária e fiscal);

- art. 8º do Decreto nº 1.232/94;
- responsabilidades, incluindo Plano de Cargos e Salários, inerentes às condições de gestão: itens 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.2.1, 4.2.2 e 4.3.3 da NOB/SUS nº 01/93;

IX - obrigatoriedade do executor de manter cadastro dos usuários do programa, assim como prontuários e/ou relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;

- Sistema Nacional de Informações em Saúde: art. 47 da Lei nº 8.080/90;
- documentos utilizados pelo Sistema Nacional de Auditoria no cumprimento de suas atribuições: art. 3º do Decreto nº 1.651/95;
- AIHs e BPAs e/ou manutenção permanente do SIA/SUS e do SIH/SUS: itens 4.1.1.c, 4.1.2.c, 4.1.3.b, 4.2.1.c, 4.2.2.b, 4.3.3.b/c da NOB/SUS nº 01/93;

X - o compromisso do órgão ou entidade executora de apresentar, na periodicidade ajustada, Relatório de Atendimento e documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

- Relatório de Gestão: inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142/90;
- apresentação anual de relatório de gestão: art. 6º da Portaria-GM/MS nº 1.827/94;
- apresentação mensal de AIHs e BPAs e/ou manutenção permanente do SIA/SUS e do SIH/SUS: itens 4.1.1.c, 4.1.2.c, 4.1.3.b, 4.2.1.c, 4.2.2.b, 4.3.3.b/c da NOB/SUS nº 01/93;

XI - possibilidade de atualização dos valores (unidade de serviço ou "per capita") por ato da Administração;

- estabelecimento de valores para remuneração de serviços: art. 26 da Lei nº 8.080/90;
- valores dos procedimentos fixados em tabela aprovada pela direção do SUS: inciso II do art. 6º do Decreto nº 1.651/95;
- tetos financeiros e correção das tabelas básicas de remuneração de serviços: art. 5º da Portaria-GM/MS nº 1.827/94;

XII - obrigatoriedade, do órgão ou entidade executora, de manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos com o programa;

- componentes do Relatório de Gestão referentes à execução orçamentária e financeira: § 3º do art. 6º do Decreto nº

1.651/95;

- balanços orçamentário, financeiro e patrimonial; demonstrativo orçamentário da aplicação na área da saúde: art. 6º da Portaria-GM/MS nº 1.827/94;

XIII - faculdade dos participantes de rescindir o convênio a qualquer tempo, imputando-lhes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em tenham vigido e creditando-se-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período;

- rescisão por emenda constitucional ao art. 198 da CF nos termos do art. 60 da Carta Magna;

XIV - compromisso do conveniente de restituir o valor transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, na forma da lei, a partir da data de seu recebimento, nos seguintes casos: - quando não for executado o objeto da avença; - quando não for apresentada, no prazo exigido, a comprovação do atendimento ou a prestação de contas, quando couber; - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio;

- parágrafo único do art. 6º da Portaria-GM/MS nº 1.475/94;

XV - possibilidade de rescisão, quando os serviços não forem executados na conformidade com as normas que regem o programa ou pelo descumprimento de qualquer cláusula pactuada;

- rescisão por emenda constitucional ao art. 198 da CF nos termos do art. 60 da Carta Magna;
- sanções, na forma da lei, pela não execução ou não conformidade: art. 52 da Lei nº 8.080/90;
- suspensão do repasse; recursos administrados por instância superior: art. 16 da Portaria-GM/MS nº 1.475/94;

XVI - a indicação, quando for o caso, de cada parcela da despesa relativa à parte a ser executada em exercícios futuros, com a declaração de que, em Termos Aditivos, serão indicados os créditos e empenhos para sua cobertura;

- não se aplica, dados a prévia prestação dos serviços e o caráter continuado da prestação;

XVII - as obrigações do interveniente, quando houver;

- não se aplica;

XVIII - a indicação do foro para dirimir dúvidas da sua execução;

- Conselho Nacional de Saúde: art. 1º da Lei nº 8.142/90;
- Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde: itens 2.4 e 2.5 da NOB/SUS nº 01/93.

3.4 Apesar da Portaria-GM/MS nº 1.834/94 ter rescindido os convênios de municipalização das NOBs/SUS nºs 01/91 e 01/92, mas ante as disposições constitucionais, ponderamos que o relacionamento entre a esfera federal e as esferas estadual e municipal no SUS tem natureza convenial, dado existir a execução de serviços de interesse recíproco em regime de mútua cooperação, consoante definição do art. 48 do Decreto nº 93.872/86.

4. Por conseguinte, a fiscalização do Sistema Único de Saúde se insere nas competências desta Corte, nos moldes do inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, art. 4º, inciso VII do art. 5º e inciso IV do art. 41 da Lei nº 8.443/92 e do art. 199 do RITCU.

4.1 Aliás, outro não poderia ser o rumo seguido pela Decisão nº 137/93-Plenário (Ata nº 14/93), proferida quando do exame do TC-005.650/93-3, relatado pelo Exmo. Sr. Ministro Marcos Vinícios Rodrigues Vilaça, que deliberou 'in verbis':

'... determinar, de imediato, à 4ª IGCE que em coordenação, juntamente com as Inspetorias-Regionais de Controle Externo e com a Auditoria do INAMPS, esta, nos termos do art. 101 da Lei nº 8.443/92, realize Inspeção Extraordinária no INAMPS, incluindo o Sistema Único de Saúde, com abrangência em todos os Estados, com vistas a quantificar as perdas, identificar os culpados, sugerir providências e novas rotinas, acerca das irregularidades apontadas nestes autos.' (Grifamos.)

4.2 Por outro lado, as mencionadas peculiaridades do SUS demandam a adoção de uma abordagem distinta daquela empregada na fiscalização de outras modalidades de convênios ajustados com Estados e Municípios.

4.2.1 Conforme explanado pelo AFCE nos itens 4.3.7.11 e 4.7.3.7.12 (fls. 169/170), devem ser verificados pelo Tribunal a efetiva prestação do serviço, a correção do pagamento correspondente por parte do órgão repassador e os aspectos operacionais do Sistema.

4.2.2 De fato, tal foi a orientação adotada quando do cumprimento da Decisão nº 137/93, que resultou na prolação da Decisão nº 576/93-Plenário (ver Relatório e Voto anexos - Ata nº 62/93).

4.2.3 Em nossa opinião, haveria ainda mais um aspecto a ser acrescentado ao rol apresentado no item 4.2.1 retro.

4.2.3.1 No tocante à aplicação dos recursos, o art. 2º da Lei nº 8.142/90 dispõe:

'art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde-FNS serão alocados como:

I -

II -

III -

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo Único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.'

E, segundo a Lei nº 8.080/90:

'art. 36

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.'

4.2.3.2 Entendemos que, no caso específico dos Estados, Municípios e Distrito Federal, a norma citada exige o direcionamento dos recursos para a área de saúde, devendo-se realçar, todavia, que as expressões 'cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar' e 'ações de saúde' podem englobar uma ampla gama de despesas.

4.2.3.3 Portanto, além dos aspectos tratados no item 4.2.1, a fiscalização efetuada por esta Corte na aplicação dada aos recursos do SUS pelas esferas supramencionadas deverá verificar também a orientação dos recursos para o setor em questão, com a ressalva apontada no item 4.2.3.2 retro.

5. Feitos os comentários pertinentes, manifestamos nossa concordância com a instrução de fls. 161/170."

.....

8. O Sr. Subprocurador-Geral, Dr. Paulo Soares Bugarin, considerando "... não restarem dúvidas quanto à natureza dos recursos de que tratam estes autos", manifesta-se de acordo com as proposições alvitadas pela Unidade Técnica (fl. 177).

IV

9. Posteriormente, autorizei a 4ª SECEX proceder ao exame confrontado do estudo acima apresentado, com as proposições iniciais da SECEX/SC, consignadas no item 4. deste relatório, ouvindo-se também o MP/TCU.

10. Dando ênfase ao disposto no art. 33 da Lei nº 8.080/90,

que transcrevo: "Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS, serão depositados em conta especial, em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.", a 4ª SECEX discorda do parecer de fls. 03/11, da SECEX/SC, ao demonstrar que os recursos do SUS não constituem recursos próprios de Estados e Municípios, considerando a natureza convenial de suas transferências. Informa, assim, que "... esses recursos não integram a 'conta única' dos mencionados entes, uma vez que devem receber tratamento semelhante ao dispensado aos recursos de convênios, no que se refere à manutenção dos mesmos em conta bancária específica."

11. No que se refere a auditoria a cargo deste Tribunal, ressalta a Unidade Técnica que devem ser levadas em conta as ponderações alinhadas a respeito das despesas efetuadas pela entidade prestadora de serviço de saúde mediante a apresentação da Autorização de Internação Hospitalar e de Boletins de Produção, no item 4.3.7.12 acima (Tais instrumentos de repasse não são típicos de convênio, vez que, no caso em tela, primeiro o conveniente executa o serviço com recursos próprios para só depois solicitar o ressarcimento correspondente por meio dos formulários apropriados. Se os citados formulários possuem caráter de fatura é porque o serviço já foi prestado (os recursos já foram despendidos) e a respectiva comprovação materializa-se na apresentação dos referidos documentos, restando ao Sistema de Auditoria do Ministério de Saúde e ao próprio Tribunal a verificação da efetiva prestação do serviço e da correção do pagamento correspondente por parte do órgão repassador, sem prejuízo da avaliação dos aspectos operacionais do Sistema. Podemos discernir, neste caso, uma similitude com a fiscalização das etapas da despesa, onde, na situação que se apresenta, restaria a fiscalização das etapas de liquidação e de pagamento (a efetiva prestação do serviço e a correção dos valores pagos). Portanto, entendemos que não há como fiscalizar a posterior aplicação dada aos recursos transferidos a título de reembolso, uma vez que, tendo o serviço sido efetivamente prestado, a aplicação já foi realizada e a fiscalização limita-se à verificação da correção dos valores ressarcidos e da efetiva prestação do serviço). Faz menção também ao item 4.2.3 e subitens, a saber: " No tocante à aplicação dos recursos, o art. 2º da Lei nº 8.142/90 dispõe: Os recursos do Fundo Nacional de Saúde-FNS serão alocados como:

I -

II -

III -

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo Único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde." E, segundo a Lei nº 8.080/90:

"art. 36

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde."

12. Entende, assim, a 4ª SECEX que, "... no caso específico dos Estados, Municípios e Distrito Federal, a norma citada exige o direcionamento dos recursos para a área de saúde, devendo-se realçar, todavia, que as expressões 'cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar' e 'ações de saúde' podem englobar uma ampla gama de despesas."

13. Dessa forma, a Unidade competente alerta que "... além dos aspectos tratados no item 4.2.1, a fiscalização efetuada por esta Corte na aplicação dada aos recursos do SUS pelas esferas supramencionadas deverá verificar também a orientação dos recursos para o setor em questão, com a ressalva apontada no item 4.2.3.2 retro.

14. Sobre as ocorrências consignadas no relatório de auditoria, entende a 4ª SECEX que as despesas registradas circunscreveram-se à Secretaria de Saúde, órgão responsável pelo gerenciamento do SUS em Santa Catarina, estando em consonância com o exposto no item 4.2.3.2 supra. Esclarece ainda que não foram constatadas desconformidades entre o faturamento lançado e a real prestação dos serviços, mas sim irregularidades referentes à posterior utilização pela SES/SC de recursos recebidos a título de ressarcimento por serviços previamente prestados ao SUS. Ressalta ainda as providências adotadas pela SES, tais como a sustação de pagamento e a instauração de sindicâncias, com o objetivo de reverter os danos e apurar as responsabilidades. Desse modo, considera pertinentes as proposições de (1) arquivamento do processo; de (2) remessa de cópia do mesmo ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina para as providências cabíveis; e de (3) dar conhecimento da decisão do Tribunal para o Sr. Presidente da

Assembléia Legislativa interessada.

15. Por derradeiro, a Unidade de Instrução observa que "... dúvidas a respeito da natureza dos recursos repassados pelo SUS e da forma de aplicação dos mesmos têm sido freqüentemente suscitadas, a exemplo do ocorrido por ocasião da apreciação do TC 005.650/93-3. Por esse motivo, entendemos que a questão estaria a merecer um disciplinamento por parte desta Casa, visando a orientar as ações de fiscalização e, também, os gestores quanto à correta utilização dos recursos."

V

16. Com o endosso do Ministério Público junto ao Tribunal, a 4ª SECEX propõe que este Tribunal:

"a) deixe assente que os recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde - SUS a Estados e Municípios constituem recursos federais e que, portanto, estão sujeitos à fiscalização desta Corte as ações e os serviços de saúde pagos à conta desses recursos, quer sejam os mesmos transferidos pela União mediante convênio, quer sejam repassados com base em outro instrumento ou ato legal;

b) esclareça aos gestores estaduais e municipais que a posterior aplicação dos recursos recebidos da União em virtude da prestação de serviços e da execução de ações de saúde deve ser necessariamente efetuada nos termos do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.142/90."

17. Propõe ainda:

"a) sejam remetidas cópias da Decisão, Relatório e Voto que vierem a ser proferidos nestes autos à Assembléia Legislativa e ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina para conhecimento e adoção das providências que julgarem cabíveis; e

b) seja arquivado o presente processo". É o Relatório.

Voto do Ministro Relator:

Como registra o Relatório precedente, o presente processo originou-se de Representação da Assembléia Legislativa de Santa Catarina, versando sobre possíveis desvios de recursos do Sistema Único de Saúde-SUS, ocorridos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SES, com procedimentos ilícitos de natureza variada, principalmente "... licitações suspeitas e aquisições descriteriosamente colossais e despiciendas, inclusive incêndio no âmbito da SES com incineração de documentos comprometedores."

2. Do exame da matéria, a SECEX/SC verificou a impropriedade

de parte das irregularidades apontadas pelo Poder Legislativo estadual, tendo considerado adequadas as medidas tomadas pela SES para justificar e sanear as demais ocorrências. Na oportunidade, a Unidade de instrução opinou no sentido de que "... a competência para julgar a legalidade das despesas efetuadas com os recursos do Fundo Especial da Saúde, provisionados na fonte 40 (recursos próprios), inclusive as decorrentes das AIH-Autorização para Internação Hospitalar e das GAP - Guia de Autorização de Pagamento (serviços prestados), insere-se na Esfera Estadual".

3. Tais fatos, ensejaram o início do estudo ora empreendido, solicitado pelo então Relator do processo, Ministro Luciano Brandão Alves de Souza.

4. Este trabalho demonstra, em síntese, a natureza convenial da transferência dos recursos do SUS, como bem fundamenta a 4ª SECEX, em seus pareceres acima transcritos.

5. Por sua vez, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 71,VI, preceitua que este Tribunal fiscaliza a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênios, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município.

6. Nesta oportunidade, quero consignar a preciosa colaboração da 4ª SECEX que, pelo conhecimento específico da matéria, muito contribuiu para as conclusões ora apresentadas.

Dessa forma, acompanho as ponderações e proposições uniformes da 4ª SECEX e do MP/TCU. VOTO, pois, seja adotada a Decisão que ora submeto à deliberação deste E.Colegiado.

Decisão:

O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

1 - firmar entendimento sobre a matéria em questão, no sentido de que os recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, constituem recursos federais e que, dessa forma, estão sujeitos à fiscalização desta Corte as ações e os serviços de saúde pagos à conta desses recursos, quer sejam os mesmos transferidos pela União mediante convênio, quer sejam repassados com base em outro instrumento ou ato legal;

2 - alertar aos Senhores Gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que a posterior aplicação dos recursos recebidos da União, em virtude da prestação de serviços e da

execução de ações de saúde, deve ser necessariamente efetuada nos termos do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.142/90;

3 - dar conhecimento da Decisão ora proferida ao Exmo. Sr. Ministro de Estado de Saúde, para fins de Supervisão Ministerial, bem como à Assembléia Legislativa e ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, para conhecimento e adoção de providências cabíveis, encaminhando ainda cópia do Relatório/Voto que a fundamentaram;

4 - determinar que a 4ª SECEX encaminhe cópia da presente Decisão e Relatório/Voto aos Senhores Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, para ciência, dando ênfase à recomendação contida no item 2 acima;

5 - determinar ainda que a 4ª SECEX, ao encaminhar cópia da presente Decisão e Relatório/Voto aos Senhores Secretários de Saúde dos Estados, solicite também seja dado conhecimento, de igual forma, aos respectivos Senhores Gestores Municipais; e

6 - determinar o arquivamento destes autos.

Indexação:

Representação; Aplicação; Recursos Públicos; SUS; Transferência de Recursos; Repasse; Administração Estadual; Administração Municipal; Fiscalização; Competência do TCU;