



FINANCIAMENTO DO SUS

As RESPONSABILIDADES da União, Estados e Municípios

13/04/2016 22h44 - Atualizado em 13/04/2016 22h44

Morre sétimo paciente que esperava por vaga de UTI em Itumbiara, GO

Homem de 49 anos sofreu três infartos enquanto aguardava por leito. Problema após hospital parar atendimento por falta de repasse do gove

Falta de medicamentos aumenta o sofrimento de famílias e 70 mil pacientes

Sem remédios na Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais, alguns correm até risco de vida

GUSTAVO RIBEIRO

Rio - Com o pagamento do estado atrasado por causa da crise financeira, a pensionista Ângela Maria Braga, 56 anos, fez um 'bico' terça-feira passada, na Zona Sul. Saiu de lá depressa para chegar no horário marcado à Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais, a Rio Farnes, na Cidade Nova, onde busca remédio sem custo para o filho, doente renal crônico. Depois de meia hora na fila, ela se desesperou ao saber que a medicação está em falta. "Meu filho tem 23 anos e faz hemodiálise. O que acontece se ficar sem o remédio? Ele morre, né?", desabafou.

O filho de Ângela é um entre milhares de portadores de doenças crônicas e raras do Rio que estão sendo prejudicados pela falta de remédios diversos no centro de distribuição do governo. Existem pacientes com outras doenças graves enfrentando o problema há pelo menos seis meses. Para a maioria, ter ou não a medicação é caso de vida ou morte. Cerca de 70 mil pessoas dependem desse serviço.

UOL 20 ANOS

FOLHA DE S. PAULO

O que você procura?

GRANDES NOMES DA LITERATURA

Nesta semana W. Somerset Maugham

19

cotidiano

mosquito aedes aegypti

Pais de bebês com microcefalia vivem abandono e recorrem à Justiça em PE

f WhatsApp Twitter g+ Email in

KLEBER NUNES

COLABORAÇÃO PARA A FOLHA, NO RECIFE

29/07/2016 02h00

SUS - Linha do Tempo



	CF/88	Lei 8.080 Lei 8.142	Ativismo anti-HIV	EC 29				Lei 12.401	LC 141	EC 86
1986	1988	1990	1991 1992 1993 1996	2000	2006	2009	2010	2011	2012	2015
8ª Conferência Nacional de Saúde	Art. 55 ADCT		NOBs	RE 271.286 STF	PACTO PELA SAÚDE (PORTARIA Nº 399)	Aud. Públ. 04 Rec 31	STA 175 STF	Dec. 7.508	Dec. 7.827 (SIOPS)	



A Constituição Federal de 1988

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Qual é o efetivo conteúdo jurídico do artigo 196 da Constituição Federal?



Constituição Federal de 1988

Art. 23. É **competência comum** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

.....

II - **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 198.

§ 1º. 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. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).



Aplicação em ASPS



Municípios	Estados	União	
EC 29: 15% Transferencias legais e constitucionais e impostos dieretamente arrecadados	EC 29: 12% Transferencias legais e constitucionais e impostos dieretamente arrecadados	EC 29 (até dez 2015)	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB
			2016 13,20%
			2017 13,70%
		EC 86 (a partir jan 2016)	Base RCL 2018 14,10%
			2019 14,50%
			2020 15,00%

Constituição Federal 1988

Art. 198

....

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – os **critérios de rateio dos recursos da União** vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, **objetivando a progressiva redução das disparidades regionais**; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)



Lei n. 8080/90

Art. 30.

§ 1º O **processo de planejamento e orçamento será ascendente** e deverá partir das **necessidades de saúde da população em cada região**, com base no perfil **epidemiológico, demográfico e socioeconômico**, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.



Lei n. 8080/90



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 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.



Lei Complementar n. 141/2012

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do *caput* dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as **necessidades de saúde da população**, as dimensões **epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial** e de **capacidade de oferta** de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

.....

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, **serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.**



Lei n. 8.080/90 – Lei do SUS



Art. 16. A **direção nacional** do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

....

XIII - prestar cooperação **técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À **direção estadual** do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a **descentralização para os Municípios** dos serviços e das ações de saúde;

III - prestar **apoio técnico e financeiro** aos Municípios e **executar supletivamente** ações e serviços de saúde;

Art. 18. À **direção municipal** do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e **executar os serviços públicos de saúde**;



Blocos de Financiamento

PORTARIA GM/MS nº 204 de 29.01.2007

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

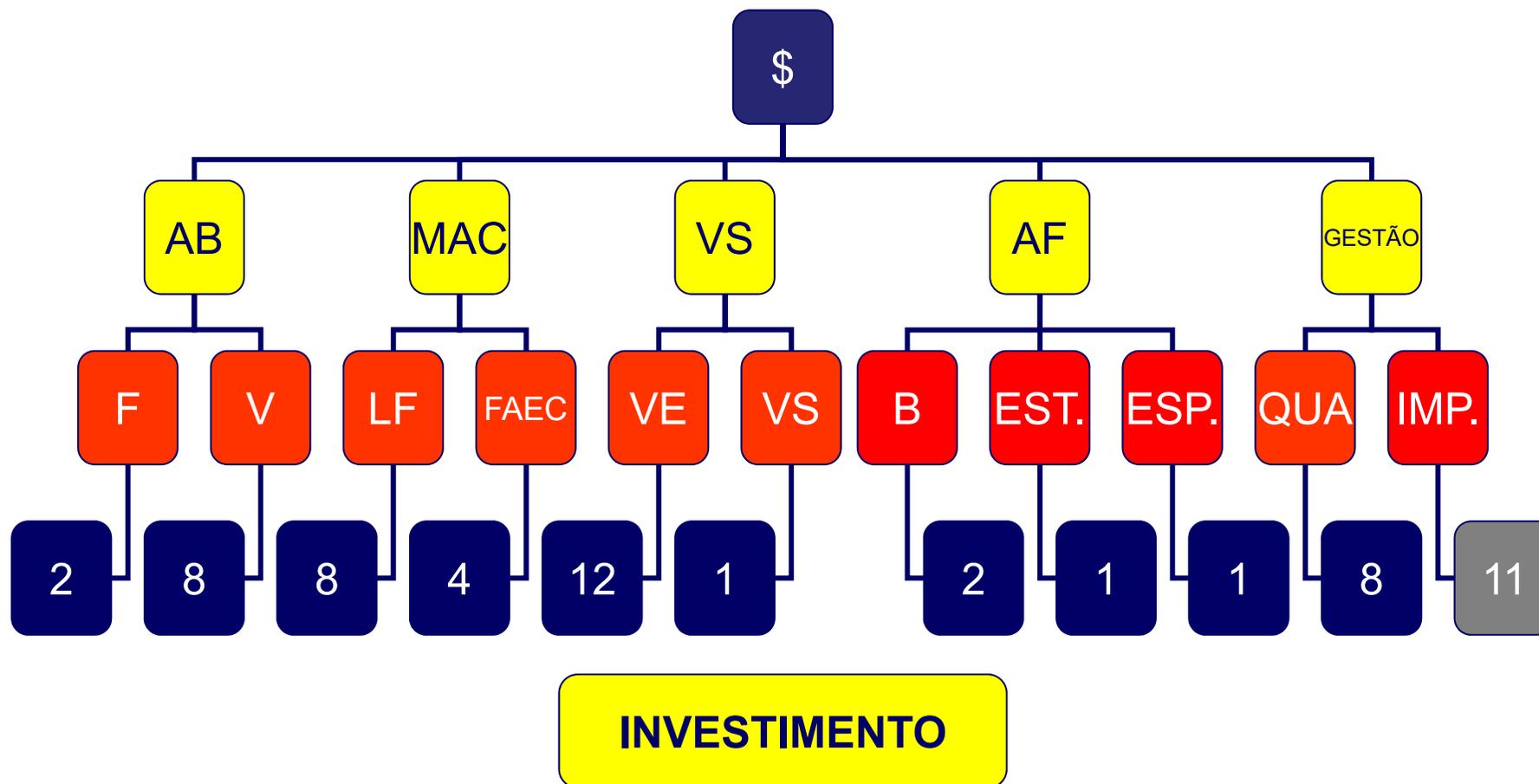
VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. **(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)**



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

FINANCIAMENTO

CAIXINHAS



Portaria GM/MS n. 204, 29-jan-2007



**Bloco
MAC**

MAC

- CEO
- **SAMU**
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos
- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS
- Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI
- Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

FAEC

- Procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- Transplantes e procedimentos vinculados;
- Ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e
- Novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.



SAMU (Port. nº 1.010, de 21-mai-2012)

- **União:** 50% (cinquenta por cento);
- **Estado:** no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento);
- **Município:** no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.



SAMU (Port. nº 1.010, de 21-mai-2012)



✓ **Componente Central de Regulação Médica das Urgências**

- Central habilitada: R\$ 588.000,00/ano a R\$ 2.928.000,00/ano, de acordo com a cobertura populacional;
- Central habilitada e qualificada: R\$ 981.960,00/ano a R\$ 4.889.760,00/ano, de acordo com a cobertura populacional.

✓ **Componente SAMU:**

- ✓ Unidade de suporte básico de vida terrestre – USB:
 - Unidade habilitada: R\$ 150.000,00/ano;
 - Unidade habilitada e qualificada: R\$ 250.500,00/ano.
- ✓ Unidade de suporte avançado de vida terrestre – USA:
 - Unidade habilitada: R\$ 330.000,00/ano;
 - Unidade habilitada e qualificada: R\$ 551.100,00/ano.
- ✓ Equipe de aeromédico:
 - Aeronave habilitada: R\$ 330.000,00/ano;
 - Aeronave habilitada e qualificada: R\$ 551.100,00/ano.



SAMU (Port. nº 1.010, de 21-mai-2012)



- ✓ Equipe de embarcação:
 - Embarcação habilitada: R\$ 540.000,00/ano;
 - Embarcação habilitada e qualificada: R\$ 900.000,00/ano.

- ✓ Motolância:
 - Motolância habilitada: R\$ 84.000,00/ano;
 - Motolância habilitada e qualificada: R\$ 84.000,00/ano.

- ✓ Veículo de Intervenção Rápida (VIR):
 - VIR habilitado: R\$ 330.000,00/ano;
 - VIR habilitado e qualificado: R\$ 551.100,00/ano.

- ✓ **Componente Sala de Estabilização** R\$ 300.000,00/ ano. E R\$ 420.000,00/ano na Região Amazônia Legal, Região Nordeste e regiões de extrema pobreza, excetuando-se as regiões metropolitanas dessas áreas.



Componente Básico da Assistência Farmacêutica



PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013

União: **R\$ 5,10** (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

Estados: **R\$ 2,36** (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

Municípios: **R\$ 2,36** (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.



Componente Especializado da Assistência Farmacêutica



PORTARIA Nº 1.554, DE 30 DE JULHO DE 2013

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal;

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal;

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.





FINANCIAMENTO DO SUS

As IRRESPONSABILIDADES
da União, Estados e
Municípios

Gastos Per Capta - TCU

“A distribuição geográfica do gasto público per capita em saúde é bastante desigual. Em 2010, considerando os recursos das três esferas de governo, Roraima gastou R\$ 876, o Acre R\$ 863 e Tocantins R\$ 816. Os menores valores foram gastos no Pará (R\$ 397), no Maranhão (R\$ 436) e na Bahia (R\$ 476).”

RELATÓRIO SISTÊMICO DE FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE – FISCASAÚDE (Proc. TC nº 032.624/2013-1)



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

Congresso aprova texto-base do Orçamento com teto para gastos

Texto prevê limitar as despesas primárias da União em 2017 aos gastos deste ano, incluindo os restos a pagar, corrigidos pela inflação oficial deste ano

Por **Da redação**

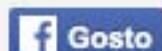
© 24 ago 2016, 08h54 | [Economia](#)



Texto-base foi aprovado na madrugada desta quarta-feira (Luis Macedo/Câmara dos Deputados)

Economia

Meirelles: teto para gasto público será usado como diretriz no Orçamento de 2017



1



0

URL: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/econ>



23/08/2016 13h23



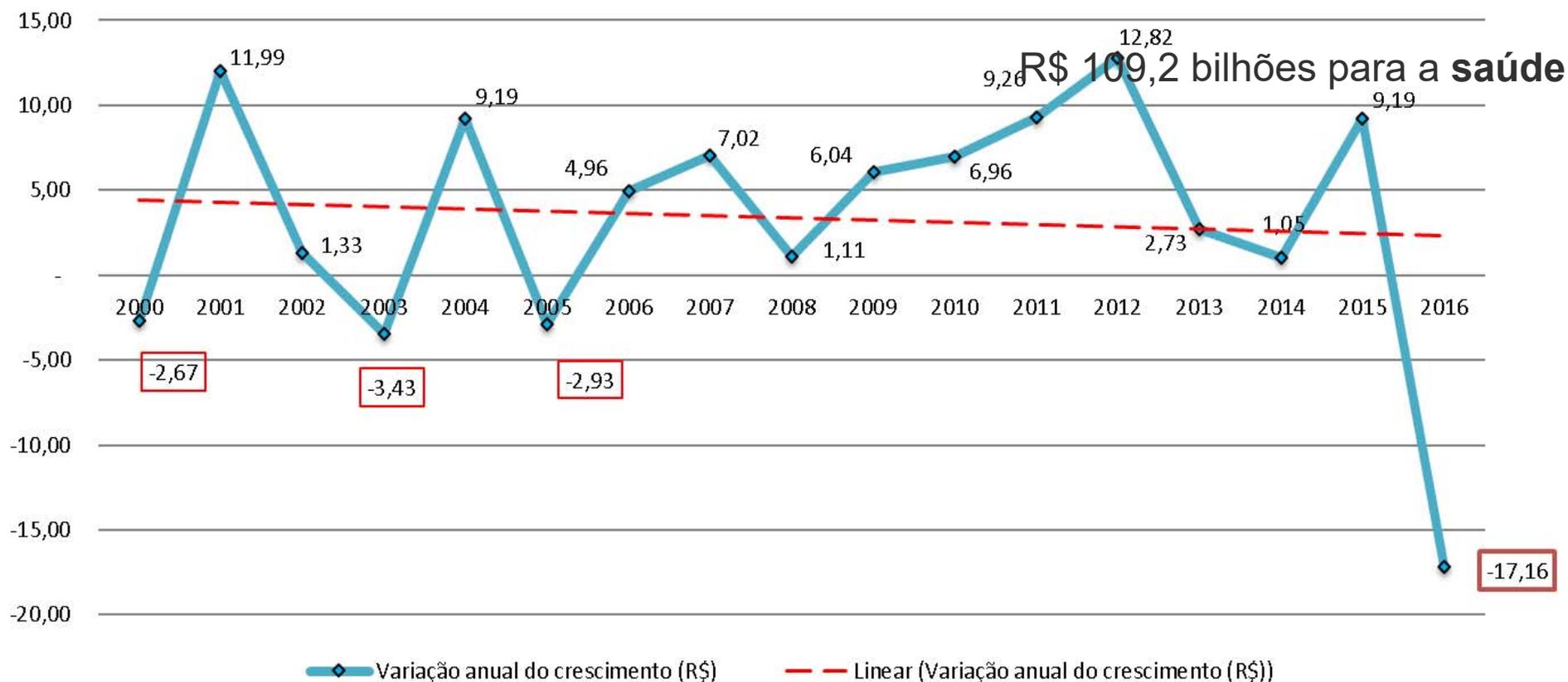
Brasília

Daniel Lima - Repórter da Agência Brasil

LOA União Saúde - Variação anual dos valores planejados



Valores em bilhões de Reais
Atualização janeiro de 2016 pelo IPC-A (2000 a 2106)

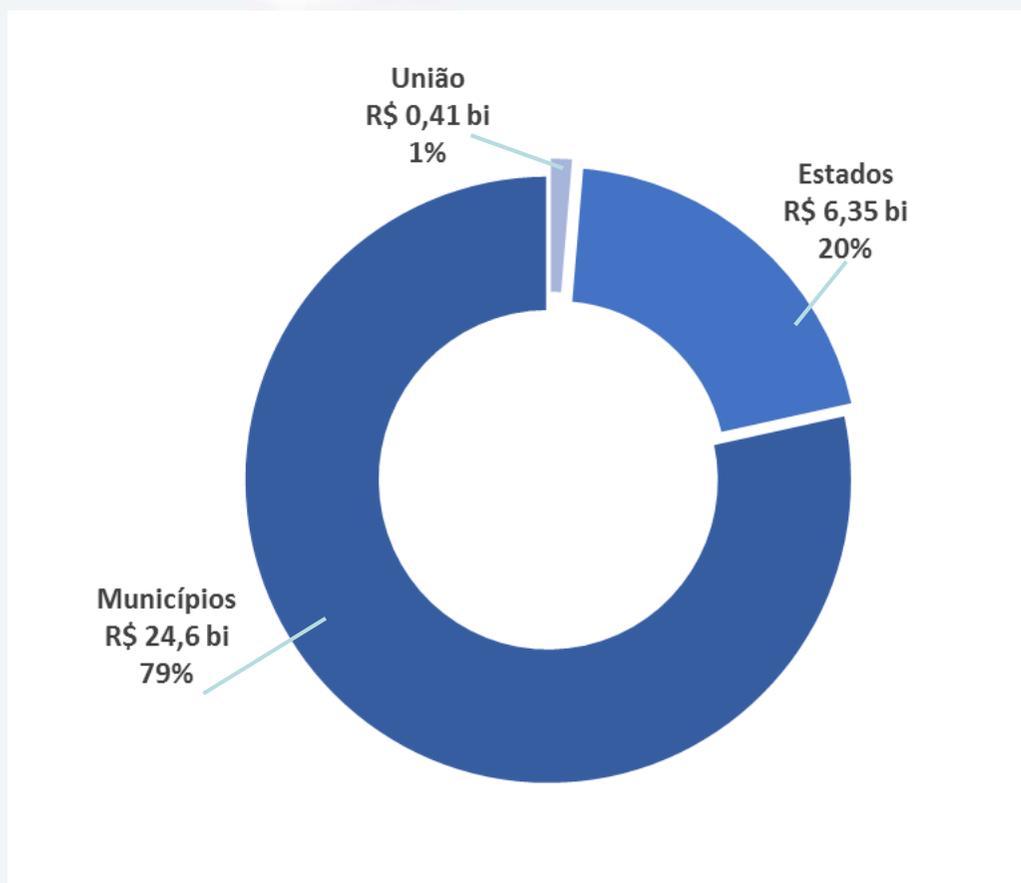


MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Fonte: DIAGNÓSTICO DO (DES) FINANCIAMENTO FEDERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO CONASEMS PARA O DEBATE Autores: Blenda Leite S. Pereira-Denise Rinehart-Mauro G. Junqueira -Daniel R. Faleiros. Revisor: Prof. Áquilas N. Mendes, disponível em <http://www.conasems.org.br/images/ntloa2016.pdf>, acesso em 24-ago-2016

Gastos ASPS - Média aplicação acima do mínimo

Valores em bilhões de Reais (Média gastos 2013 - 2015)
Atualização janeiro de 2016 pelo IPC-A



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Fontes: Mauro Guimarães, CONASEMS, SIOPS/MS – SPO e FNS/MS
<http://www.conasems.org.br/images/ntloa2016.pdf>



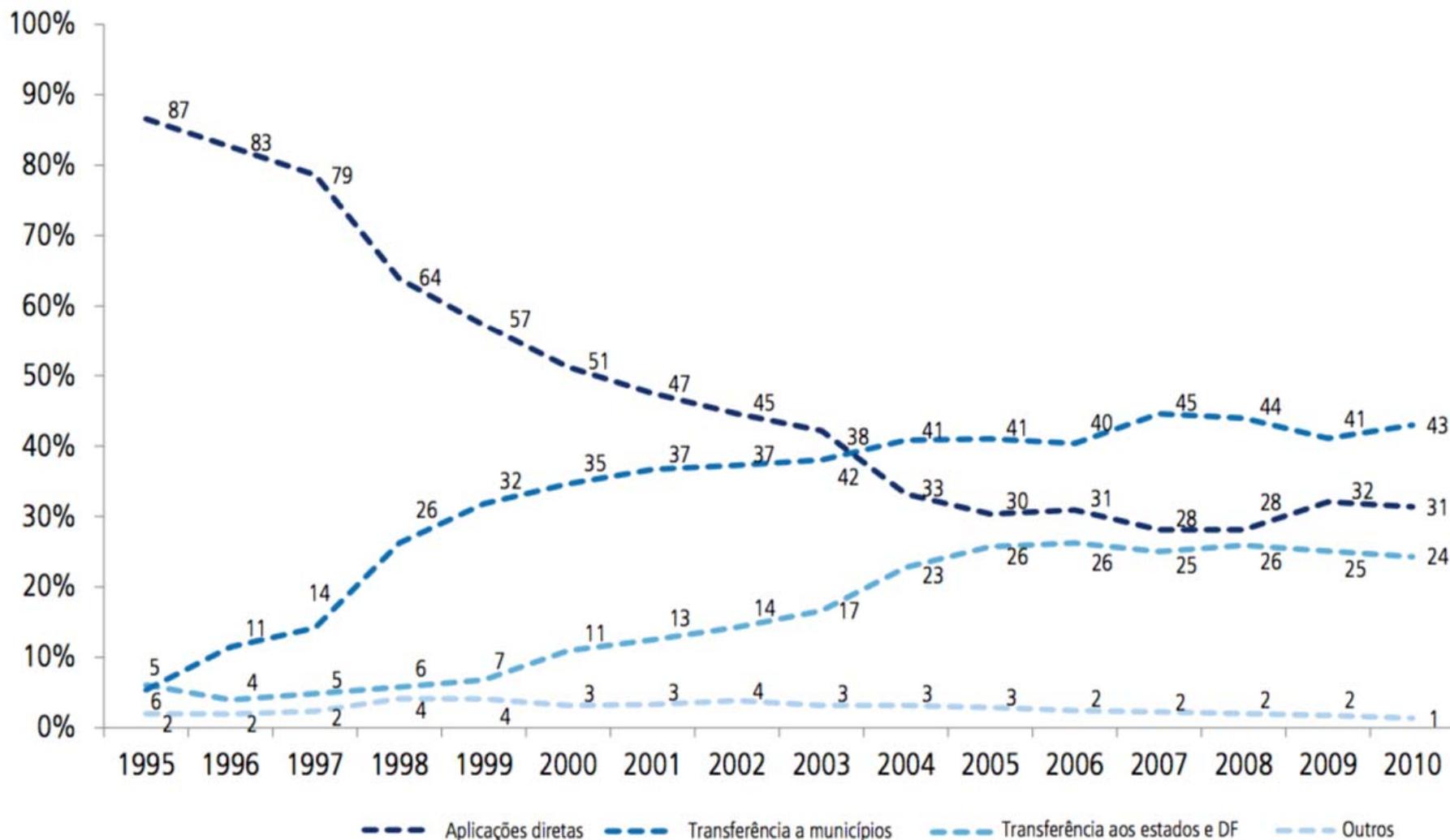
Financiamento Público da Saúde: uma História à Procura de Rumo



GRÁFICO 3

Ministério da Saúde (MS): descentralização dos gastos – comparação entre a participação percentual dos gastos diretos e dos recursos transferidos a outras esferas de governo (1995-2010)

(Em %)



Fonte: Siafi/Sidor. Elaboração: Ipea/Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc).

Fonte: IPEA – TD 1846

TABELA 2

Gasto com ações e serviços públicos em saúde (ASPS): total e por esfera de governo (2000-2011)

(Em R\$ bilhões de 2011 deflacionados pela média anual do IPCA¹)

Ano	Federal	(%)	Estadual	(%)	Municipal	(%)	Total	(%)
2000	41,31	59,8	12,82	18,5	14,96	21,7	69,09	100,0
2001	42,70	56,1	15,71	20,7	17,65	23,2	76,07	100,0
2002	43,34	52,8	17,66	21,5	21,08	25,7	82,07	100,0
2003	41,51	51,1	18,67	23,0	21,02	25,9	81,20	100,0
2004	46,85	50,2	22,96	24,6	23,51	25,2	93,33	100,0
2005	49,80	49,7	23,11	23,1	27,19	27,2	100,10	100,0
2006	52,44	48,4	25,48	23,5	30,37	28,0	108,28	100,0
2007	55,01	47,5	28,02	24,2	32,81	28,3	115,84	100,0
2008	57,18	44,2	32,81	25,4	39,24	30,4	129,23	100,0
2009	65,27	45,8	36,13	25,4	40,98	28,8	142,38	100,0
2010	66,08	44,1	39,74	26,5	44,08	29,4	149,90	100,0
2011	72,33	44,7	41,50	25,7	47,94	29,6	161,77	100,0

Fontes: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO)/MS (esfera federal) e SIOPS (esferas estadual e municipal, extraídos em 27 de novembro de 2012).

FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE: UMA HISTÓRIA À PROCURA DE RUMO

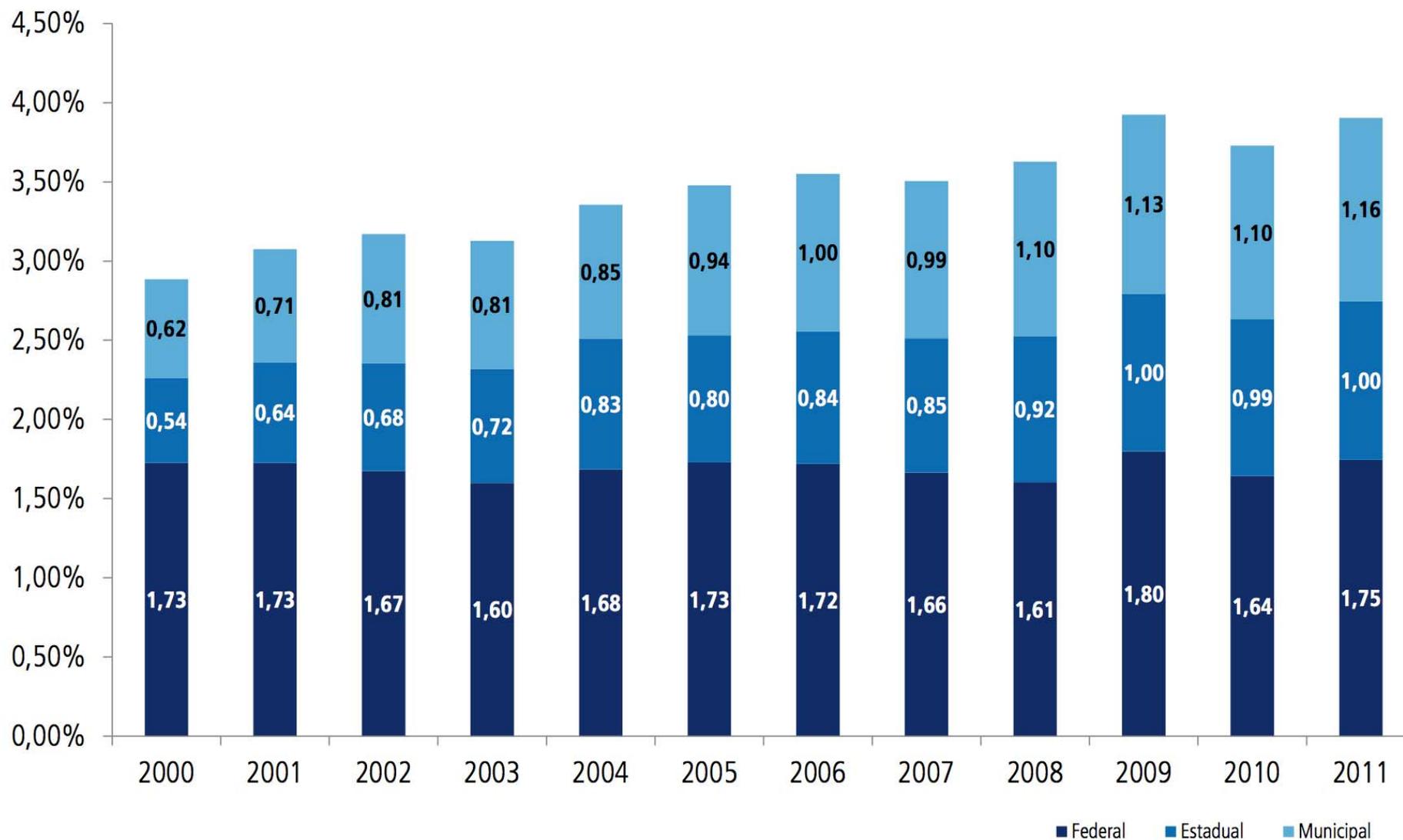
“Entre 2000 e 2011, os estados e municípios mais que triplicaram o volume de recursos destinados para a saúde, passando de R\$ 28 bilhões para R\$ 89 bilhões, o que correspondeu a um incremento de R\$ 61 bilhões (sendo R\$ 28 bilhões referentes ao incremento estadual e R\$ 32 bilhões, ao municipal). Nesse mesmo período, a União aumentou o gasto em ações e serviços públicos de saúde em R\$ 31 bilhões, que correspondeu a um aumento de 75% em relação a 2000. Esse valor incremental é muito próximo ao observado em cada uma das outras duas esferas de governo, totalizando um aumento da ordem de R\$ 92,7 bilhões. Assim, dois terços do aumento dos recursos para ASPS após a promulgação da EC nº 29 foram provenientes das receitas próprias de estados e municípios, enquanto um terço foi proveniente dos recursos injetados pela União.”



GRÁFICO 2

Gasto em ASPS das três esferas de governo em relação ao PIB (2000-2011)

(Em %)



Fontes: SPO/MS (esfera federal), SIOPS (esferas estadual e municipal, extraídos em 27 de novembro de 2012), IBGE (PIB).

Fonte: IPEA – TD 1846



TC 032.624/2013-1

Relatório Sistemico de Fiscalização da Saúde - Tribunal de Contas da União - TCU



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

TC 032.624/2013-1

GRUPO tagGrupo – CLASSE V – tagColegiado
TC nº 032.624/2013-1 (Apenso: TC nº 026.797/2013-5, nº
013.625/2013-6, nº 020.954/2013-1, nº 021.349/2013-4, nº
021.144/2013-3, nº 013.021/2013-3, nº 021.466/2013-0, nº
020.750/2013-7, nº 020.638/2013-2, nº 021.046/2013-1, nº
020.948/2013-1, nº 021.066/2013-2, nº 010.568/2013-1, nº
021.200/2013-0, nº 021.147/2013-2 e nº 021.185/2013-1).
Natureza: Relatório de Levantamento - FiscSaúde
Órgão: Ministério da Saúde
Advogado constituído nos autos: não há.

SUMÁRIO: RELATÓRIO SISTÊMICO DE FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE – FISCASAÚDE. DADOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS DA SAÚDE. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE POR MEIO DE INDICADORES. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS. REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTOS DE AUDITORIA PELAS SECRETARIAS DO TCU NOS 26 ESTADOS E NO DF. APRESENTAÇÃO DO RESULTADO CONSOLIDADO DESSES LEVANTAMENTOS. GRANDES TEMAS NA ÁREA DE SAÚDE ACOMPANHADOS PELO TCU. APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS RECENTES REALIZADOS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO NA ÁREA DA SAÚDE. ENCAMINHAMENTO, PARA CIÊNCIA E ADOÇÃO DAS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS, DESTE RELATÓRIO, DO VOTO E DO ACÓRDÃO ORA PROFERIDO AO CONGRESSO NACIONAL, AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, À CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, AOS TRIBUNAIS DE CONTAS ESTADUAIS, AO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), AO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS), AO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS), À CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU) E ÀS SECRETARIAS DE CONTROLE EXTERNO ESTADUAIS DO TCU. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO FISCASAÚDE 2014. ARQUIVAMENTO DESTE PROCESSO.

RELATÓRIO

Apresento, a seguir, de forma sintética, as considerações efetuadas pela unidade técnica:

1. INTRODUÇÃO

Por determinação da Presidência do Tribunal de Contas da União, acolhendo sugestão do Ministro Raimundo Carreiro efetuada na Sessão Plenária de 24/04/2013, iniciou-se a elaboração de relatórios sistêmicos e temáticos sobre funções de governo específicas, visando aprimorar o controle

Execução Orçamento - União



Tabela 6: Função Saúde - orçamento não executado (2008-2012)

R\$ milhões

Ano	Orçamento Autorizado	Executado (empenhado)	Diferença (valor não aplicado)	IPCA* (%)	IPCA Acumulado (índice)	Diferença Atualizada (valores não aplicados)
2008	56.736,42	54.111,77	-2.624,64	5,90	1.3187	-3.461,12
2009	64.328,37	62.908,26	-1.420,11	4,31	1.2452	-1.768,32
2010	69.790,94	67.327,78	-2.463,16	5,91	1.1938	-2.940,52
2011	80.873,97	78.536,90	-2.337,07	6,50	1.1271	-2.634,11
2012	95.903,83	86.806,27	-9.097,56	5,84	1.0584	-9.628,85
Total	367.633,53	349.690,98	-17.942,55			-20.432,92

Fonte: Siga Brasil e (*) Banco Central - Indicadores Econômicos.

Fonte: TC 032.624/2013-1(Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde - Tribunal de Contas da União - TCU)



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Restos a Pagar

“39. Entretanto, cabe tecer algumas considerações acerca dos valores incluídos em Restos a Pagar. Nos termos do art. 24, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar no 141/2012, as parcelas correspondentes a **cancelamentos ou prescrições de restos a pagar deverão necessariamente ser aplicadas em ações ou serviços públicos de saúde, sem prejuízo do valor definido como mínimo para o exercício.**”

40. O **valor mínimo** que deveria ser aplicado pela União nas ações e nos serviços de saúde no exercício de 2011 foi **R\$ 72,12 bilhões**, de acordo com os critérios estabelecidos pela legislação. Contudo, consta do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO (bimestre novembro e dezembro/2012) que as Despesas Empenhadas em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011 perfizeram o total de R\$ 72,35 bilhões, tendo sido inscritos em **Restos a Pagar R\$ 8,42 bilhões**, dos quais **R\$ 512 milhões foram cancelados**, R\$ 5,26 bilhões foram pagos e **R\$ 2,65 bilhões estão no status de Restos a Pagar não Processados a Pagar em 2013.**”



Restos a Pagar



Tabela 5: Valores Inscritos em Restos a Pagar e Aplicação do Mínimo em Saúde (2011)

Inscrição em Restos a Pagar referente às Ações e Serviços Públicos de Saúde (R\$ milhões)	
1. Valores Inscritos em Restos a Pagar em 31.12.2011	8.426
2. (-) Restos a Pagar Cancelados em 2012	(512)
3. (=) Diferença	7.913
4. (-) Valores Pagos em 2012	5.264
5. (=) Valores não pagos até dezembro de 2012	2.649
Despesas Empenhadas e Valor Mínimo de Gastos em Saúde (R\$ milhões)	
6. Despesas Empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011	72.356
7. (-) Valor Mínimo para gastos em Saúde em 2011	(72.128)
8. (=) Excesso sobre o Valor Mínimo em 2011	228
9. (-) Restos a Pagar cancelados até dezembro de 2012	(512)
10. (=) Superávit de gastos em Saúde em 2011	(284)



Despesas indevidamente contabilizadas como ASPS

“43. Por fim, considerando o teor dos artigos 3º e 4º da Lei Complementar no 141/2012, cabe analisar o objeto das despesas incluídas pelo Ministério da Saúde na definição do valor total aplicado em ações e serviços de saúde. Ao detalhar as rubricas que compuseram o total aplicado, o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) informou o valor de **R\$ 1,45 bilhão relativo a saneamento básico urbano**, embora as disposições da Lei Complementar no 141/2012 apenas autorizem a inclusão de despesas relativas ao saneamento de domicílios ou pequenas comunidades, distritos indígenas e quilombolas. Há ainda outras controvérsias acerca da definição de ações e serviços de saúde, que foram objeto de Consulta encaminhada ao TCU pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, a qual ainda se encontra em exame nesta Corte de Contas.”

Fonte: TC 032.624/2013-1(Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde - Tribunal de Contas da União - TCU)



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA



INQUÉRITO CIVIL PÚBLICO CONJUNTO INSTAURADO PELO MP DE CONTAS/SP E MPF



**MINISTÉRIO PÚBLICO
FEDERAL**
PROCURADORIA REGIONAL DOS
DIREITOS DO CIDADÃO - SP



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE
CONTAS DO ESTADO DE
SÃO PAULO**

PORTARIA ICP nº 159, de 30 de maio de 2014.
PR-SP-00034562/2014

Autos n.º 1.34.001.003510/2014-07

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Procurador da República e Procuradora de Contas signatários, no uso de suas atribuições constitucionais e legais:

CONSIDERANDO a atribuição da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, atuando na defesa dos direitos difusos e coletivos (artigos 127 e 129, III e 130 da CF/88);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal impõe à administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, caput);

CONSIDERANDO que é sua função institucional zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, bem como promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos (Constituição Federal, art. 129, incisos II e III – Lei Complementar nº 75/93, art. 5º, V, “a”);

CONSIDERANDO que a República Federativa do Brasil possui como um dos fundamentos mais importantes o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o art. 196 da Constituição Federal determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, devendo ser assegurada por todos os entes da Federação na forma do art. 23, II da Constituição de 1988 e em regime de responsabilidade solidária¹;

¹ Conforme os precedentes do Supremo Tribunal Federal na STA 175 AgR/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes (Julgamento: 17/03/2010, Órgão Julgador: Tribunal Pleno e publicação no DJe-076 de 24/03/2010, Vol-02399-01, Pp-00070) e também nos seguintes autos: ARE 738.729-AgR/RS, Rel. Min. Rosa Weber; RE 607.381-AgR/SC, Rel. Min. Luiz Fux; RE 641.551-AgR/SC e RE 665.764-AgR/RS, Rel. Min. Carmen Lucia; RE 721.088-AgR/RS e AI 817.938-AgR/RS, Rel. Ricardo Lewandowski; AI 732.582-SP, Rel. Min. Ellen Gracie e RE 716.777-AgR/RS, Rel. Min. Celso de Mello. O Ministro Ricardo Lewandowski, em decisão monocrática que negou seguimento ao Recurso Extraordinário 799.316 PE, bem sintetizou que “a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis a

Rua Frei Caneca, 1360 - Consolação - São Paulo/SP
CEP 01307-002 - Fone/Fax: (11) 3269-5060

IC Conjunto MPF – MPC/SP

“tendo por objeto averiguar e adotar as providências pertinentes relativamente à diminuição da capacidade de atendimento regular e, com o mínimo de qualidade, em vários serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, levando-se em consideração os impactos contábeis, orçamentários, financeiros, patrimoniais e operacionais do subfinanciamento federal na saúde pública, **propiciado pelo seguinte somatório de variáveis:**

- (1) **critério anti-isonômico de gasto mínimo em ASPS em favor da União**, quando comparado com os percentuais de gasto mínimo dos Estados, DF e Municípios, o que torna a sua participação proporcional no custeio do SUS regressiva ao longo do tempo;
- (2) **reiteração sistemática da Desvinculação de Receitas da União**, incidente sobre os recursos dos impostos e contribuições federais que poderiam suportar a progressividade de custeio demandada para a plena implantação e o aperfeiçoamento do SUS;
- (3) **falta de correção adequada da Tabela Unificada SUS**, em descon sideração com o dever de equilíbrio econômico-financeiro de que trata o art. 58, § 2º da Lei 8.666/1993 e
- (4) **contabilização de despesas não admitidas como ASPS** ao arrepio da LC 141/2012, bem como o cancelamento ou prescrição de despesas empenhadas e não processadas, em colisão com os princípios da legalidade, finalidade e publicidade”



DRU – Art. 76 ADCT

Art. 76 São **desvinculados de órgão, fundo ou despesa**, até 31 de dezembro de 2015, **20% (vinte por cento)** da arrecadação da União de **impostos, contribuições sociais e de intervenção no domínio econômico**, já instituídos ou que vierem a ser criados até a referida data, seus adicionais e respectivos acréscimos legais.

§ 1º O disposto no **caput** não reduzirá a base de cálculo das transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma do § 5º do art. 153, do inciso I do art. 157, dos incisos I e II do art. 158 e das alíneas *a*, *b* e *d* do inciso I e do inciso II do art. 159 da Constituição Federal, nem a base de cálculo das destinações a que se refere a alínea *c* do inciso I do art. 159 da Constituição Federal.

§ 2º Excetua-se da desvinculação de que trata o **caput** a arrecadação da contribuição social do salário-educação a que se refere o § 5º do art. 212 da Constituição Federal.

§ 3º Para efeito do cálculo dos recursos para manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, o percentual referido no **caput** será nulo.”

(Redação dada pela EC 68/2011)



DRU - Evolução Normativa

Denominação	Base Legal	Vigência
Fundo Social de Emergência (FSE)	ECR nº 1/1994	1994 e 1995
Fundo de Estabilização Fiscal (FEF)	EC nº 10/1996	1996 e 1º sem. 1997
FEF – Prorrogação	EC nº 17/1997	2º sem. 1997 a 1999
Desvinculação de Receitas da União (DRU)	EC nº 27/2000	2000 a 2003
DRU – 1ª Prorrogação	EC nº 42/2003	2004 a 2007
DRU – 2ª Prorrogação	EC nº 56/2007	2008 a 2011
DRU – 3ª Prorrogação	EC nº 68/2011	2012 a 2015
DRU – 4ª Prorrogação	Aprovada e ainda não publicada – 30%	2016 a 2023



DRU

“1. TRIBUTO. Contribuição social. Art. 76 do ADCT. Emenda Constitucional nº 27/2000. Desvinculação de 20% do produto da arrecadação. Admissibilidade. Inexistência de ofensa a cláusula pétrea. Negado seguimento ao recurso. **Não é inconstitucional a desvinculação de parte da arrecadação de contribuição social, levada a efeito por emenda constitucional.**” (RE 537.610, Relator o Ministro Cezar Peluso, DJe 17.12.2009)

Precedente reafirmado em algumas decisões monocráticas, dentre as quais:

RE 614.184, Relatora Ministra Cármen Lúcia;
RE 602.367, Relator Ministro Ricardo Lewandowski;
RE 606.569, Relator Ministro Celso de Mello.



Notícias STF

Quinta-feira, 01 de julho de 2004

Bahia pede que a receita do Fundo de Erradicação da Pobreza não entre no cálculo da dívida pública estadual

O Estado da Bahia ajuizou Ação Cível Originária (ACO 727) no STF contra a União (Fazenda Nacional), para que a receita obtida com o Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza (Fecep) não seja incluída no cálculo da dívida pública do Estado com a União, nem no cômputo do valor mínimo a ser aplicado em saúde e educação. O relator da ação é o ministro Marco Aurélio.

O Estado baiano explica que os Fundos de Combate e Erradicação da Pobreza foram criados pela Emenda Constitucional nº 31/00, que acrescentou os artigos 79 a 83 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição Federal. No ano seguinte à promulgação da emenda, ou seja, em 2001, a Bahia instituiu o fundo pela Lei Estadual nº 7.988/01.

Para o financiamento do Fecep, o artigo 81 do ADCT permite aos Estados aumentar a alíquota do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços) sobre produtos e serviços supérfluos em até 2%, para que essa arrecadação seja exclusivamente destinada ao fundo. No entanto, a União entende que as receitas do fundo devem ser incorporadas ao cálculo da quantia mínima a ser aplicada nas áreas de saúde e educação e no cálculo da Receita Líquida Real (RLR) do Estado. A dívida pública do Estado com a União é baseada na RLR.

A Bahia sustenta que, assim, a União acaba por indevidamente obrigar o Estado a pagar valor maior pela dívida pública. Mensalmente, a diferença seria de cerca de R\$1,5 milhão. Além disso, o montante mínimo aplicável a despesas com saúde e educação ficaria distorcido. Por isso, o Estado pede que a receita do Fepec seja excluída de qualquer cálculo orçamentário.

AC e ACO – Bahia vs. União



STF AC 268 (ACO 727)

3. Defiro a liminar nos termos em que pleiteada, ou seja, para afastar, até o julgamento final desta ação cautelar, a consideração da receita tributária destinada ao FECEP para efeito de fixação da Receita Líquida Real e, portanto, da base de cálculo do pagamento da dívida pública do Estado da Bahia e, também, da base de cálculo para apuração dos limites mínimos de gastos na educação e saúde.

4. Cite-se a União, dando-se-lhe, ainda, conhecimento deste ato.

5. Publique-se.



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

EXECUÇÃO DO FECEP



FECEP	Fotes	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016
Receita Realizada	128	537.436.184,51	604.557.937,53	531.764.934,73	266.112.216,12
Despesas					
Empenhada	128	442.747.965,42	484.074.628,23	463.887.361,31	179.786.125,44
	328	6.844.178,15	2.143.222,41	1.745.015,53	147.663.687,52
	Total	449.592.143,57	486.217.850,64	465.632.376,84	327.449.812,96
Liquidada	128	426.798.752,83	482.433.727,50	462.394.017,17	171.974.257,38
	328	6.844.178,15	2.143.222,41	1.750.983,96	136.462.494,76
	Total	433.642.930,98	484.576.949,91	464.145.001,13	308.436.752,14
Paga	128	355.833.193,27	476.710.296,72	457.892.749,84	154.796.754,00
	328	449.823,58	1.777.603,39	1.750.983,96	132.522.483,42
	Total	356.283.016,85	478.487.900,11	459.643.733,80	287.319.237,42
Recursos não Aplicado		181.153.167,66	126.070.037,42	72.121.200,93	(21.207.021,30)



Fluxo de recursos - 04/16



OS ENTRAVES BUROCRÁTICOS

FONTES	RECEITAS	DESPESAS LIQUIDADAS
100/130	939.771.257,85	887.654.700,99
213 - RDA - Indireta Hemoba	9.992.803,89	9.104.197,23
231 - Transf. Voluntárias Hemoba	174.000,00	32.499,00
247 - Transf. Volutária FESBA	2.331.029,98	-
249 - Farmácia Popular	299.026,94	-
280 - Atenção Básica	1.658.079,22	1.456.344,58
281 - MAC	397.482.845,16	386.005.048,53
282 - Vigilância	9.496.545,60	7.814.080,74
283 - Assist. Farmacêutica	6.862.671,95	1.997.680,00
284 - Gestão SUS	771.255,41	677.875,27
285 - Investimentos	6.638.211,37	-
SOMA	1.375.477.727,37	1.294.742.426,34

29,11%

Fonte: Núcleo Estadual da Câmara Técnica do SIOPS (BA).



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

PEC 241 – Projeção



Ano	RCL	Gasto Federal com Saúde (ASPS)								Perda com a PEC 241	
		EC 86				PEC 241				Em % do orçamento calculado pela EC 86	Em R\$ bilhões de 2016
	R\$ bilhões	R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA - 2016)	Participação do PIB (%)	Participação na RCL (%)	R\$ bilhões	R\$ bilhões (atualizado IPCA-2016)	Participação do PIB (%)	Participação na RCL (%)		
2017	733,2	100,4	95,4	1,51	13,7	97,5	92,6	1,47	13,3	-3,0%	-2,82
2026	1.302,2	195,3	124,8	1,65	15,0	146,0	93,3	1,24	11,2	-25,3%	-31,55
2036	2.465,1	369,8	152,2	1,65	15,0	226,7	93,3	1,01	9,2	-38,7%	-58,89
Perda estimada 2017-2036											-654,04

Fonte: NOTA SOBRE A PROPOSTA DE EMENDA CONSTITUCIONAL 241 / 2016: Elaboração: Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS (CONASS/CONASEMS), disponível em http://www.conasems.org.br/images/NOTA_SOBRE_PEC_241_08ago16.pdf, acesso em 24-ago-2016

RCL de 2016 estimada com base na queda da receita líquida de 9,3% em relação ao total estimado na PLOA 2016 (R\$ 759,4 bilhões), conforme Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias da SOF/MPOG - 3o Bimestre de 2016 (tabela 9, página 24). O Percentual utilizado para o cálculo da RCL do valor mínimo para 2016 foi de 13,2%, conforme a EC 86. Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017 a 2036 estimada com base no mesmo crescimento do PIB, mantendo a RCL como 11,02% do PIB entre 2017 e 2036. Estimativa do IPCA: 7,21% em 2016 e 5,29% em 2017, conforme Relatório Focus/BACEN de 22/07/2016 e 4,5% para o período 2018-2036 (utilizada também como proxy do deflator implícito do PIB). Estimativa de crescimento real anual do PIB de -3,27% em 2016 e 1,10% em 2017, conforme Relatório Focus/Bacen de 22/07/2016, e de 2,00% para o período 2018-2036 (média da taxa de crescimento real de PIB entre 2010 e 2015). PIB nominal de 2016: Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 3o Bimestre de 2016 PIB nominal a partir de 2017 estimado com base nas estimativas de crescimento real do PIB e do IPCA, utilizado como proxy do deflator implícito do PIB.

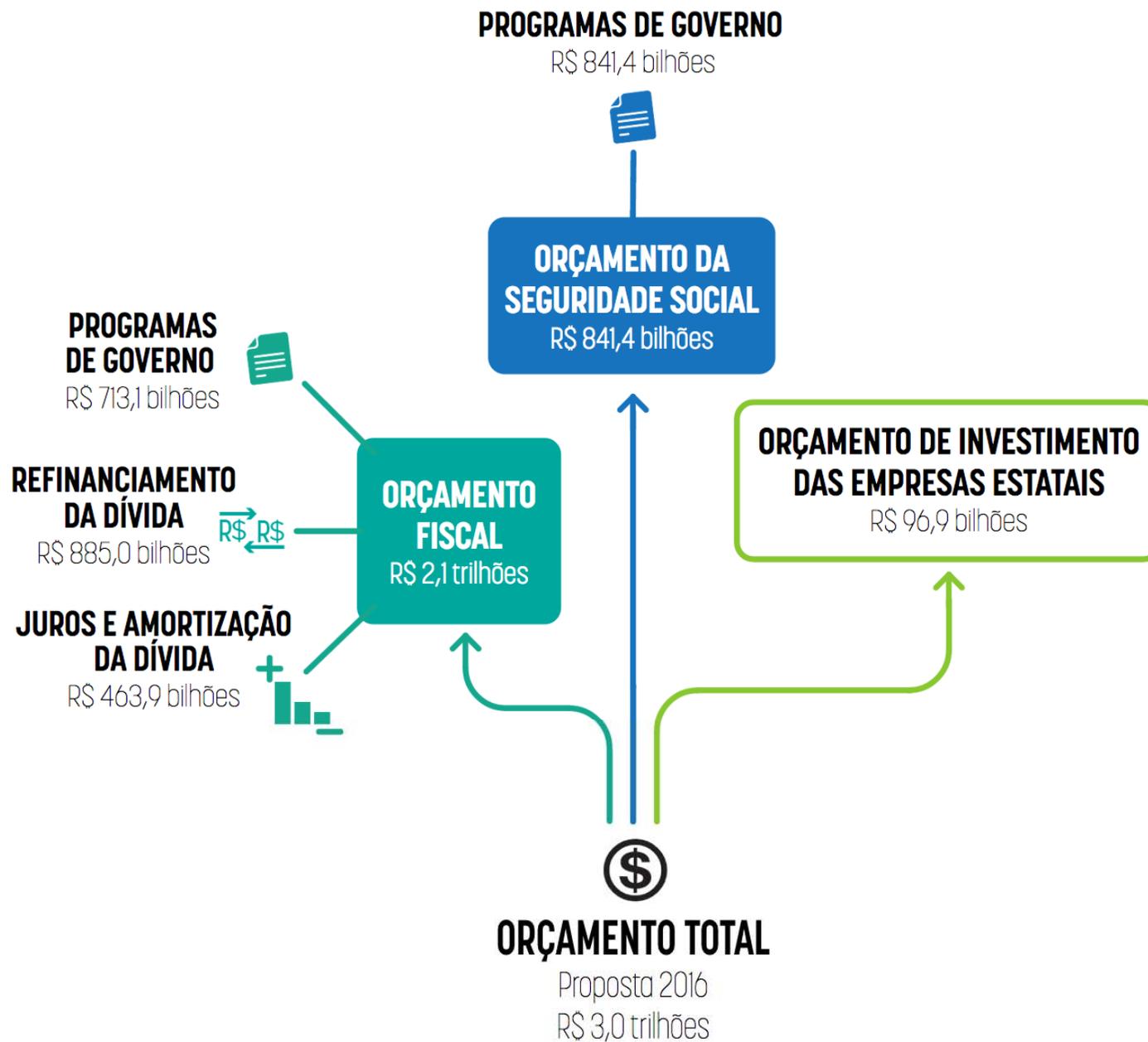
Pecados

- 1) janelas orçamentárias (rubricas ínfimas), sucessivamente apostas aos orçamentos apenas como meio de manobra contábil ou promessa vazia de política pública;
- 2) contingenciamento “preventivo”, ou seja, aquele que é feito sem comprovação de risco fático de frustração de receitas,
- 3) aprovação de contas por julgamentos políticos imotivados pelas Casas Legislativas, mesmo diante de déficits de gasto mínimo em saúde e educação constatado pelo parecer prévio dos respectivos Tribunais de Contas;
- 4) pura e simples inexecução parcial ou total de dotações orçamentárias assecuratórias de direitos fundamentais;
- 5) cancelamento de restos a pagar não processados;
- 6) abarrotamento no final do exercício de restos a pagar, fazendo com que a gestão de licitações e contratos/convênios seja temerária, por ter de “correr contra o tempo” antes do encerramento da execução orçamentária e, por conseguinte, do exercício financeiro.

Pecados

- Percentual a ser investido (piso x teto);
- Renúncias fiscais;
- Desonerações e incentivos;
- Contabilização de Receitas não admitidas como ASPS;
- Fundos Especiais;
- Desvinculação de Receitas;
- Desigualdades Regionais;
- Judicialização.

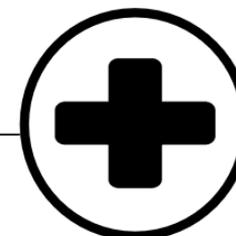




Fonte: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, Orçamento Cidadão, disponível em <http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2016/ploa/orcamento-cidadao-2016.pdf>

SAÚDE

R\$ 100,4 BILHÕES



Obrigatórias
82%

Discricionárias
17%

Financeiras
1%

O artigo 196 de nossa Constituição afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas. A política pública de saúde no Brasil é efetivada principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo promover a igualdade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços de qualidade, independente do poder aquisitivo do cidadão.

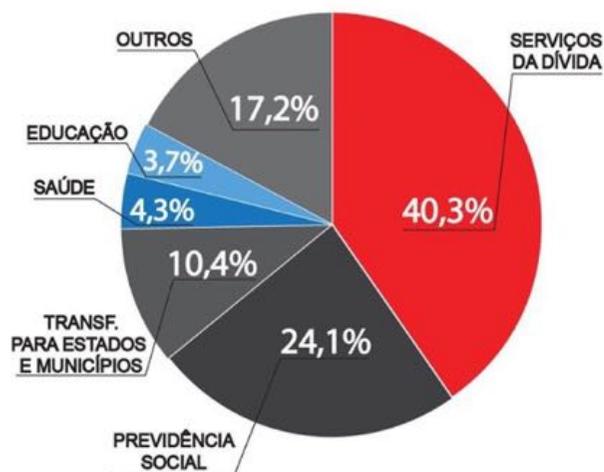
DESTAQUES DA PROPOSTA PARA 2016

- PARA **ATENÇÃO BÁSICA** SERÃO ALOCADOS R\$ 17,1 BILHÕES. DESSE TOTAL, R\$ 10,9 BILHÕES SERÃO REPASSADOS AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.
- DO MONTANTE DESTINADO À ATENÇÃO BÁSICA, R\$ 498,6 MILHÕES SERÃO DESTINADOS PARA A **CONSTRUÇÃO E A AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**.

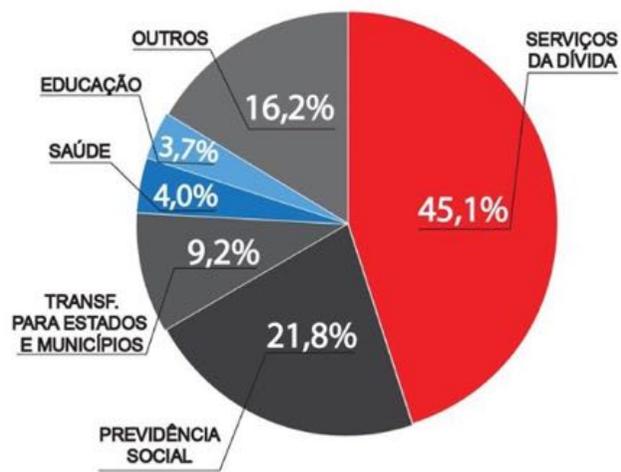


Orçamento Federal 2013-2015

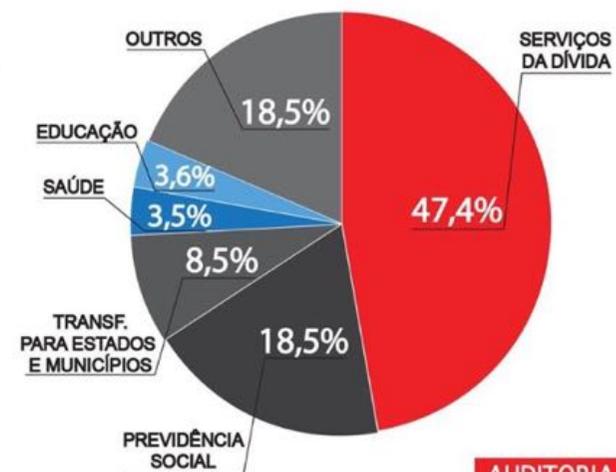
ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO
EXECUTADO EM 2013



ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO
EXECUTADO EM 2014



ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO
PLOA 2015



AUDITORIA
CIDADÃ DA DÍVIDA

2016 = 3,46%



OBRIGADO

CESAU

(71) 3103-6436

saudepublica@mpba.mp.br

ROGÉRIO QUEIROZ

rogerio.queiroz@mpba.mp.br