



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO À CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE MATÉRIA DE CONTROLE E SANÇÃO

**PARECER n. 00002/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**

**NUP: 00190.109886/2020-18**

**INTERESSADOS: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO - CGU E OUTROS**

**ASSUNTOS: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO**

EMENTA: 1. Direito Constitucional e Administrativo. 2. Consulta da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União - SFC/CGU. 3. Estudo sobre a possibilidade de a União acompanhar a execução de verbas integralizadas em fundos de saúde, inclusive de recursos integralizados por outros entes, no caso da pactuação de projetos co-financiados na âmbito do Sistema Único da Saúde - SUS. 4. A pactuação como condição para a possibilidade de acompanhamento mútuo dos projetos co-financiados, integralizados em um fundo de saúde. 5. Pela possibilidade da interpretação ora lançada pela SFC/CGU.

Senhor Coordenador-Geral da Matéria de Controle e Sanção,

**1. RELATÓRIO**

1. Trata-se de estudo realizado pela Secretaria Federal de Controle Interno - SFC - sobre as competências federativas em relação à auditoria e fiscalização de ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS (Sei nº 1741974).

2. Segundo o Despacho CGSAU(Sei nº 1743498), até o momento, a tese utilizada pela Controladoria-Geral da União para a fiscalização e serviços relacionados ao SUS segue a teoria constitucionalista tradicional do *"follow the money"* (artigo 70, parágrafo único, da Constituição Federal de 1988). No estudo realizado, portanto, a SFC defende que a competência para auditoria e fiscalização no âmbito do SUS **seja efetivada de acordo com as pactuações realizadas no âmbito do SUS.**

3. É dizer que *"o objeto das fiscalizações deve ser prioritariamente os compromissos assumidos por cada ente nessas pactuações, que podem ser materializadas em diferentes instrumentos, tais como habilitações, resoluções e portarias."* Com efeito, o documento conclui: *"a competência federal para fiscalizar a aplicação de recursos do SUS por Estados e Municípios se configura quando a finalidade para qual aquela despesa se destina corresponde a uma finalidade pactuada entre o ente e a União, independentemente da suposta origem do recurso."*

4. O estudo foi ratificado, no âmbito da SFC/CGU, pelo Coordenador-Geral de Auditoria da Área da Saúde(Sei nº 1743498), pelo Diretor de Auditoria da Área Social (Sei nº 1749423) e pelo Secretário Federal de Controle Interno(Sei nº 1749669). Além disso, os autos foram encaminhados à Secretaria-Executiva, que encaminhou os autos a esta Consultoria Jurídica para manifestação (Sei nº 1751813).

5. É o relatório

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO**

**DA POSSIBILIDADE JURÍDICA DA INTERPRETAÇÃO CONFERIDA PELA SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO. A UNIÃO DEVE RESPONDER PELOS PROGRAMAS E PROJETOS PACTUADOS TENDO EM VISTA A COMPETÊNCIA COMUM ESTABELECIDADA PARA CUIDAR DA SAÚDE, PREVISTA NO ARTIGO 23, INCISO II, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O PRÓPRIO ARTIGO 70, PARÁGRAFO ÚNICO, E ARTIGO 74, INCISO I, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. A PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA SUPOSTADA PELA ARQUITETURA LEGAL DO CO-FINANCIAMENTO DOS PROJETOS PELOS ENTES FEDERADOS PERMITE A INTERPRETAÇÃO LEVADA A EFEITO PELA SFC/CGU. A PACTUAÇÃO COMO PONTO CENTRAL PARA AUTORIZAR A FISCALIZAÇÃO MÚTUA, PELOS ENTES PARTICIPANTES, DOS RECURSOS CONTABILIZADOS NO FUNDO.**

6. A visão de controle defendida pela SFC em relação aos recursos do SUS e, diga-se de passagem, a todos os programas e repasses fundo a fundo que tenham o mesmo modelo, apesar de inovadora, possui total sentido lógico-jurídico, na medida em, quando se trata de repasses em um ambiente de cooperação inter-federativa é do interesse de todos os participantes que as finalidades dos projetos co-financiados seja alcançada com fidedignidade em relação ao que foi projetado.

7. No entanto, precisamos, antes de analisar a tese propriamente dita, passar em revista os dispositivos que consideramos importantes para a configuração da competência da CGU e da modelagem de auditoria e controle defendida pela SFC. Iniciamos, portanto, com a Constituição Federal. Nela, estão previstas a competência comum da União, as competências fiscalizatórias do controle

interno e externo e a competência da justiça federal quando houver interesse da União na condição de autora, ré, assistente ou oponente:

### **CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

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. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou **pelos quais a União responda**, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

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

I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, **a execução dos programas de governo** e dos orçamentos da União;

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;

III - exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

§ 1º Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

§ 2º Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.

[...]

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, réas, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

[...]

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: [\(Vide ADPF 672\)](#)

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.

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

[...]

§ 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; [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV - (revogado). [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

8. Existe, também, a Lei Orgânica do SUS - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Referida lei prevê, em seu artigo 35, os critérios para a transferência de valores aos entes subnacionais pela União.** Além disso, o dispositivo legal estabelece que os repasses serão realizados segundo a análise técnica de programas e projetos e serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação. Vejamos:

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular **políticas e programas** de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 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.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a **projetos e atividades** a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

9. Além disso, existe a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que também estabelece condicionantes para que os entes subnacionais recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde. Vejamos:

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

10. O Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, também exige a apresentação pelo ente subnacional de um

**plano de saúde, que nada mais é do que um produto de uma pactuação interfederativa que visa a nortear a atuação de todos os entes gestores. Além disso, o referido decreto estabelece também que à União caberá o controle finalístico global do SUS.** Vejamos:

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.

§ 1º Enquanto não forem estabelecidas, com base nas características epidemiológicas e de organização dos serviços assistenciais previstas no art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, a distribuição dos recursos será feita exclusivamente segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, segundo estimativas populacionais fornecidas pelo IBGE, obedecidas as exigências deste decreto.

§ 2º Fica estabelecido o prazo de 180 dias, a partir da data de publicação deste Decreto, para que o Ministério da Saúde defina as características epidemiológicas e de organização dos serviços assistenciais referidas no parágrafo anterior.

Art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de **plano de saúde**, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 1º Os planos municipais de saúde serão consolidados na esfera regional e estadual e a transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde dos Municípios fica condicionada à indicação, pelas Comissões Bipartites da relação de Municípios que, além de cumprirem as exigências legais, participam dos projetos de regionalização e hierarquização aprovados naquelas comissões, assim como à compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

**§ 2º O plano de saúde discriminará o percentual destinado pelo Estado e pelo Município, nos respectivos orçamentos, para financiamento de suas atividades e programas.**

§ 3º O Ministério da Saúde definirá os critérios e as condições mínimas exigidas para aprovação dos planos de saúde do município.

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.

Art. 4º 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 da saúde.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distritos Federal e Municípios, **acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde.** [...]

Art. 9º A União, por intermédio da direção nacional do SUS, sem prejuízo da atuação do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, **exercerá o controle finalístico global do Sistema Único de Saúde, utilizando-se, nesse sentido, dos instrumentos de coordenação de atividades e de avaliação de resultados, em âmbito nacional, previstos na Lei Orgânica da Saúde e explicitados neste Decreto**

11. Por sua vez, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo, também previu que as transferências fundo a fundo no âmbito do SUS são consideradas transferências e obrigatórias e instituem os **planos de saúde**, como condição para verificação da conformidade em relação à aplicação dos recursos mínimos:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

**II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e**

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas

relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

[...]

### Seção III

#### Da Movimentação dos Recursos da União

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.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 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.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. **Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.**

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

[...]

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais **são considerados transferência obrigatória** destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput **não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:**

I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

#### **II - à elaboração do Plano de Saúde.**

12. Além disso, a Lei Complementar nº 141, de 2012, também previu que a fiscalização dar-se-á pelo Poder Legislativo de cada ente, pelo sistema de auditoria de SUS pelos órgãos de controle interno de cada ente da Federação (incluída a União) fiscalizarão o cumprimento da mesma lei. Vejamos:

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

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente

atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, **fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:**

I - **à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;**

II - **ao cumprimento das metas para a saúde** estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

**IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;**

**V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;**

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

[...]

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

13. Além disso, o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, estabelece o seguinte em relação às providências em relação ao eventual descumprimento da Lei Complementar nº 141, de 2012:

Art. 23. Verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou deste Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em objeto diverso do originalmente pactuado, o Ministério da Saúde comunicará a irregularidade:

I - ao órgão de auditoria do SUS;

II - à direção local do SUS;

III - ao responsável pela administração orçamentária e financeira do ente federativo;

IV - aos órgãos de controle interno e externo do ente federativo;

V - ao Conselho de Saúde; e

VI - ao Ministério Público.

§ 1º A comunicação a que se refere o **caput** somente será encaminhada ao Tribunal de Contas competente e ao Ministério Público com atribuição para o caso **após o esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde, sem prejuízo do exercício autônomo das competências e atribuições previstas na legislação.**

§ 2º A atuação dos destinatários da comunicação de que trata o **caput** terá como objetivo **promover a imediata devolução dos recursos irregularmente aplicados ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, visando ao cumprimento do objetivo do repasse**, nos termos do inciso I do **caput** do art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012. ([Redação dada pelo Decreto nº 9.380, de 2018](#))

§ 3º Para os fins do disposto no § 2º, em caso de aplicação de recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição **em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou em objeto diverso do originalmente pactuado, a devolução será efetivada com recursos do Tesouro do ente federativo beneficiário.**

§ 4º Na hipótese de, durante a cobrança administrativa, que faz parte da via administrativa de controle interno a que se refere o § 1º, ficar evidenciado que o ente federativo beneficiário não tem mais interesse no cumprimento do objetivo do repasse, deverá ser feita a devolução dos recursos irregularmente aplicados de que trata o § 2º ao Fundo de Saúde do ente federativo que repassou os recursos. ([Incluído pelo Decreto nº 9.380, de 2018](#))

14. Além disso, existe a Portaria nº 2.587, de 25 de setembro de 2020, que dispõe sobre os procedimentos e prazos para operacionalização de transferência de recursos federais na modalidade fundo a fundo no âmbito do Ministério da Saúde. Referida norma determina que compete aos setores finalísticos do Ministério da Saúde o seguinte:

Art. 2º Compete aos setores finalísticos do Ministério da Saúde, responsáveis pela gestão das respectivas políticas públicas de saúde:

I - a análise e aprovação de mérito referente à política de saúde a ser financiada por meio da transferência de recursos federais;

II - a apuração e controle de limites e parâmetros relativos aos valores autorizados nas **portarias de habilitação**, para cada ente beneficiário, inclusive por meio de sistemas informatizados específicos;

III - **o estabelecimento e acompanhamento de critérios para efetivação e manutenção de transferências de recursos federais a fundos de saúde de Estados, Municípios e Distrito Federal, e a adoção das providências necessárias para a suspensão de transferências, quando cabível;** e

IV - **o monitoramento, regulação, controle e avaliação das ações e serviços de saúde financiados por transferências de recursos federais, inclusive proceder à análise dos Relatórios de Gestão, com vista a identificar informações que possam subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde e a tomada de decisões na sua área de competência, nos termos do art. 1148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.**

15. Portanto, exige-se do ente subnacional interessado no recebimento do repasse federal a submissão a um procedimento de habilitação junto ao Ministério da Saúde. Tal exigência é prevista também na Portaria nº 2.587, de 25 de setembro de 2020, da seguinte maneira:

#### CAPÍTULO II

#### DOS PROCEDIMENTOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO

Art. 3º As transferências de recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios, na modalidade fundo a fundo, será precedida de:

#### **I - publicação de portaria ministerial de habilitação dos entes beneficiários;**

II - inclusão das informações de pagamento no Sistema de Gerenciamento de Propostas do Fundo Nacional de Saúde - SISPROFNS; e

III - instrução e encaminhamento de processo administrativo de pagamento à DEFNS/SE/MS.

16. O Anexo da referida Portaria estabelece, ainda, os requisitos formais da portaria de habilitação do ente subnacional. Dentre os requisitos estão a consignação das normas a serem observadas para a habilitação do ente para o recebimento da transferência fundo a fundo. Vejamos:

#### ANEXO

#### REQUISITOS FORMAIS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS

#### NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO

#### PORTARIA DE HABILITAÇÃO

1 - O preâmbulo da portaria deve conter referência aos seguintes normativos:

a) Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu a combinação de critérios segundo a análise técnica de programas e projetos para o estabelecimento de valores;

b) Arts. 3º e 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que determinaram a forma de repasse de recursos aos Estados, Municípios e Distrito Federal e as condições para que os entes recebam os recursos;

c) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências da saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas de governo, especialmente o disposto no parágrafo único de seu art. 22, que condicionou a entrega dos recursos à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da federação e à elaboração do Plano de Saúde;

d) Decreto nº 1.232, de 30 de agosto 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como o Decreto nº 7.507, de 27 de junho 2011, que dispõe sobre a movimentação dos recursos federais transferidos;

e) Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

f) Atos normativos que regulamentam a execução de emendas parlamentares no exercício financeiro, quando for o caso, e

g) Os atos legais que regulamentam o programa e a rede prioritária, referentes à solicitação de transferência; e

h) Número Único de Protocolo (NUP) do Sistema Eletrônico de Informações do Ministério da Saúde (SEI/MS) correspondente ao processo administrativo com as informações técnicas pertinentes à portaria de habilitação.

17. Além disso, o Anexo da norma infralegal também estabelece que o **anexo da portaria de habilitação deve conter a relação dos entes beneficiários com a transferência fundo a fundo**. Vejamos:

3 - O anexo da portaria deve conter:

a) a relação dos entes federados e/ou fundos de saúde beneficiários, em listagem por

ordem alfabética e Unidade da Federação - UF, com o respectivo código de identificação no IBGE ou número de inscrição no CNPJ, conforme o caso, e a indicação do valor destinado a cada beneficiário;

b) o total dos recursos a serem transferido referente a cada UF e o total geral; e

c) outras informações pertinentes à transferência de recursos.

18. No mesmo sentido caminha a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que realizou a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Referida norma prevê que os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, da seguinte forma:

**Art. 1º** O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º)

**Art. 2º** O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**Art. 3º** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 14.04.2020)

**I** - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 14.04.2020)

**II** - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 14.04.2020)

**§ 1º** Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**§ 2º** Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**I** - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**II** - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**III** - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**§ 3º** A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

**§ 4º** Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

19. Dessa maneira, verifica-se que a legislação atinente ao SUS prevê a premissa de que as transferências a serem realizadas fundo a fundo pela União devam ser precedidas da realização de pactuações pelos entes subnacionais, em que existe a habilitação do ente subnacional a uma determinada ação de saúde. Portanto, pode-se conceber que existe um interesse recíproco entre a União e o ente federado que pactua para o desenvolvimento de determinado objeto; interesse recíproco este devidamente amparado pela competência comum prevista no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal.

20. Portanto, a interpretação da Secretaria Federal de Controle Interno da CGU é condizente com a lógica estabelecida pelo sistema. Na medida em que existe uma pactuação feita pela União e o ente subnacional, também deverá existir a responsabilidade acerca do objeto e da execução da referida pactuação. De fato, tal conclusão lógica é fruto da aplicação da teoria dos poderes implícitos já reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal quando do reconhecimento dos poderes investigatórios do Ministério Público, conforme definido no Recurso Extraordinário nº 593727/MG.

21. A SFC/CGU, nesse ponto, defende a impossibilidade de que os repasses fundo a



**fundo e os empreendimentos co-financiados pelos entes federados sejam encarados à luz de competências financeiras estanques, em que a execução das despesas só pode ser vista de maneira apartada, a depender do executor, sem espelhar a verdadeira integração entre os entes federados no projeto ou empreendimento. Com efeito, a SFC defende seu posicionamento nesse sentido:**

Todos esses aspectos reforçam a necessidade de que todas as instituições envolvidas nos processos de controle, avaliação e monitoramento do SUS superem a abordagem burocrática, focada em formalismos e no cumprimento de regras de finanças públicas, e avance em abordagens focadas nos resultados, tendo como referência as finalidades do SUS, que, ressalta-se, **são relacionadas ao modelo de gestão participativa e pactuada.**

**Nesse sentido, é necessário compreender que não existem finalidades exclusivas do Ministério da Saúde e de nenhum dos outros entes.** Na verdade, **a União é apenas uma parte do grande empreendimento social que é o SUS. A gestão integrada do Sistema pressupõe que os objetivos e finalidades sejam comuns e indivisíveis, conforme pactuações entre os três níveis.** Assim, não há do que se falar em separação dos recursos.

22. De fato, se existe uma articulação interfederativa, **de certo há que se concluir que existe interesse mútuo em relação à perfeita execução do pacto firmado entre os entes.** Ademais, a responsabilidade pela boa execução também deve ser compartilhada entre os entes e os meios para se chegar ao sucesso da empresa(aqui referido no sentido de atividade) devem ser do interesse fiscalizatório de todos os entes envolvidos na pactuação.

23. Assim, a argumentação, com a licença da palavra, simplória de que os recursos executados pertencem a outro ente e que, por isso, não caberia uma verificação da sua boa execução pela União, deve ser ultrapassada, **na medida em que o objeto pactuado e sua execução também são de interesse da União.** Assim, de acordo com a teoria dos poderes implícitos se a União teria o poder de verificar finalisticamente a execução do objeto pactuado como é pacífico atualmente também pode por lógica realizar a auditoria dos gastos realizados pelos outros entes para o atingimento da finalidade pactuada. Com efeito, assim se manifestou a SFC em seu estudo:

Essa compreensão de que a gestão do SUS é guiada por planos constituídos de forma ascendente, o que não é trivial, tem reflexos não só na execução das ações em si, mas também no controle dessas ações. Sobre esse desafio, cabe transcrever trecho da obra de Santos e Andrade (2017): “Não se pode perder de vista, ainda, que o processo de avaliação e monitoramento do cumprimento dos contratos e das metas pactuadas e de seus resultados qualitativos deve, também, estar previsto no consenso interfederativo e ser executado de maneira integrada, e não por apenas um dos entes federativos, como ocorre nos dias de hoje. O SUS é um sistema único que deve ser executado por entes autônomos, que ante a obrigatoriedade de garantir a integralidade da assistência à pessoa, somente pode conformar-se sob o modelo de rede interfederativa, com mitigação constitucional das autonomias dos entes federados em favor dos consensos interfederativos”.

Sem se alongar mais nas discussões sobre os desafios para a implementação do planejamento ascendente e para a sua interface com o ciclo de planejamento e orçamento ordinário da Administração Pública, o importante aqui é destacar que os planos de saúde são produtos de pactuações interfederativas. Assim, para saber a finalidade das transferências federais, é necessário olhar para as pactuações que deram origem àquelas transferências.

24. Nesse sentido, vale lembrar o teor do parágrafo único do artigo 70 e do artigo 74 da Constituição Federal de 1988. Com efeito, quando o parágrafo único do artigo 70 dispõe sobre *“bens e valores públicos pelos quais a União responda”* para firmar a competência fiscalizatória dos controles externo e interno, tais expressões podem muito bem abarcar os casos de repasses fundo a fundo realizados no âmbito do SUS. Com efeito, **a União também deve responder pelo menos finalisticamente pelos programas pelos quais os valores foram transferidos para os entes públicos.**

25. **Tanto é verdade tal premissa que a Constituição Federal estabeleceu, em seu artigo 198, parágrafo 3º, inciso III, que** lei complementar estabelecerá *“as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.”* . Ou seja, a Constituição Federal estabeleceu que lei complementar federal deveria dispor sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas de todos os entes, como num mandamento uniforme, justamente em razão do pacto federativo decorrente do financiamento da saúde buscado pela nossa Carta Magna.

26. Tal responsabilidade está prevista na Lei Complementar nº 141, de 2012, onde se previu que os órgãos de controle de cada ente da federação a fiscalização do cumprimento das disposições da mesma lei complementar. Vejamos:

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do

sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, **fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase** no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao **cumprimento das metas para a saúde** estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à **aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde**, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às **transferências dos recursos** aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

[...]

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

[...]

Art. 42. **Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar**, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

27. Além de tudo isso, a NOB 96 (Portaria GM/MS nº 2.203/1996) estabeleceu o mecanismo por meio do qual os entes subnacionais deverão pleitear a transferência de recurso, conforme foi muito bem consignado no estudo realizado pela SFC, ora objeto de análise:

Ao longo dos anos foram criados diversos dispositivos que adotaram a modalidade fundo a fundo como o instrumento para viabilizar as transferências regulares e automáticas tal como preconizadas nas normas basilares do SUS. Esses dispositivos têm em comum a pretensão de suplantam, de forma gradual, a lógica convencional e suas implicações em relação ao financiamento do Sistema (hipertrofia federal, fragmentação das ações e lastro na oferta de serviços).

Um dos regramentos mais importantes nesse sentido é a NOB 96 (Portaria GM/MS nº 2.203/1996), que teve como **principal característica a criação de condições para que os pequenos municípios fossem reconhecidos como instâncias gestoras do SUS**. Por outro lado, a NOB 96 **consolidou o financiamento baseado nas habilitações federais, onde as parcelas a serem transferidas pela União dependem das habilitações, pelo Ministério da Saúde, dos serviços geridos pelos Estados e pelos Municípios**. Essa lógica de vinculação das transferências às habilitações federais manteve a fragmentação do financiamento, uma vez que havia uma parcela do montante repassado referente a cada serviço habilitado. Tal característica é, ainda hoje, muito presente na lógica de financiamento do SUS, principalmente em relação aos serviços de média e alta complexidade (MAC).

28. A SFC também explica de forma detalhada esse tipo de financiamento ao abordar as obrigações assumidas pelos entes públicos e os resultados de eventual descumprimento do que foi pactuado. Vejamos:

Por exemplo, quando os entes pactuam a habilitação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Ministério da Saúde assume o compromisso financeiro de repassar, mensalmente, um valor que equivale, em tese, à metade do custeio da unidade. **Os demais entes assumem o compromisso financeiro de custear a outra metade**. Além disso, o ente gestor do estabelecimento assume uma série de compromissos não financeiros, tais como de manter o funcionamento dentro dos padrões previstos e de registrar os atendimentos realizados no sistema de informações oficiais do SUS. O descumprimento de algum desses compromissos pode acarretar no cancelamento da pactuação. **Nesse exemplo, se o ente gestor fica sem informar a produção ambulatorial durante meses, o Ministério da Saúde poderá cancelar a habilitação e suspender as transferências dos incentivos financeiros**.

Tal como nesse exemplo acima, todas as ações e serviços que resultam no aporte de recursos federais são previamente pactuados em relação aos compromissos financeiros e não financeiros assumidos pelos entes. **O descumprimento desses compromissos representa o descumprimento da própria pactuação**. Dessa forma, conclui-se que a finalidade das transferências federais é a manutenção das condições pactuadas em relação àquela ação ou serviço. A finalidade da parcela do montante transferido em decorrência da habilitação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é a manutenção das atividades desse estabelecimento.

A finalidade da parcela acrescida ao Teto MAC em função do aumento na quantidade de procedimentos em determinado hospital é a manutenção das atividades desse hospital no patamar elevado. A finalidade da transferência do componente da APS referente a uma equipe de Consultório na Rua (eCR) é a existência dessa equipe.

**Enfim, o montante total transferido regularmente a determinado ente é a soma de diversas pactuações que preveem o compromisso financeiro por parte do Ministério da Saúde. Nessa ótica, as condições dessas pactuações são as finalidades das transferências e correspondem ao aspecto que deve moldar as ações de controle, monitoramento e avaliação em consonância com todos os preceitos do SUS tratados nesse documento.**

29. Portanto, verifica-se que as pactuações realizadas entre os entes federados obedecem a uma cláusula *rebus sic stantibus* (as condições do acordo podem ser alteradas por fato posterior) que condiciona a continuidade do repasse à boa execução do pactuado pelo ente subnacional.

30. Além disso, é preciso salientar o modo de **funcionamento do Fundo Municipal de Saúde** e o **princípio da unidade de tesouraria** também aplicável a ele. Com efeito, o princípio da unidade de tesouraria é previsto no artigo 56, da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, estabelecendo o seguinte: "*Art. 56. O recolhimento de tôdas as receitas far-se-á em estrita observância ao princípio de unidade de tesouraria, vedada qualquer fragmentação para criação de caixas especiais.*".

31. A mesma Lei nº 4.320/1964 também prevê a possibilidade de criação de **fundos especiais**, criados na forma dos artigos 71 a 74 da norma, editada nos seguintes termos:

#### TÍTULO VII

##### Dos Fundos Especiais

Art. 71. Constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, **facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.**

Art. 72. A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas a fundos especiais far-se-á através de dotação consignada na Lei de Orçamento ou em créditos adicionais.

Art. 73. Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo.

**Art. 74. A lei que instituir fundo especial poderá determinar normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, sem de qualquer modo, elidir a competência específica do Tribunal de Contas ou órgão equivalente.**

32. Pois bem. Nesse sentido, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, previu, em seu artigo 4º, a necessidade de criação de um Fundo de Saúde para que os entes federados recebam os recursos do Fundo Nacional de Saúde. Ademais, a Emenda Constitucional nº 29/2000 deu a seguinte redação ao artigo 77, parágrafo 3º do ADCT da Constituição Federal de 1988:

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

33. Portanto, o **Fundo Municipal da Saúde** deve obedecer à **regra da unidade de tesouraria** imposta pelo artigo 56, da Lei nº 4.320, de 1964, fazendo com que **os recursos que ali ingressam sejam efetivamente do fundo**, ou seja, uma mescla de recursos federais, estaduais (caso haja repasse estadual) e municipais.

34. Com efeito, é da natureza dos recursos do SUS, mesmo que repassados fundo a fundo, que a execução das despesas seja acompanhada, tanto por órgãos de fiscalização federais, quanto estaduais e, eventualmente, municipais. De fato, **a execução de políticas de saúde pública é de competência comum da União, Estados, Distrito Federal e municípios, cabendo, a qualquer um deles, também, a fiscalização, principalmente dentro de projetos pactuados.**

35. Nesse ponto, por óbvio, a fiscalização de recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde não pode ser dividido, apenas entre os órgãos de controle estaduais e, eventualmente, municipais. Isso porque o recurso público, apesar de transferido de forma compulsória pela União, faz parte de um fundo municipal, que, por sua vez, também é composto por recursos federais. Tanto isso é verdade que o parágrafo 4º do artigo 33, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 estabelece que "**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.**"

36. Portanto, havendo recursos federais, mesmo que já transferidos fundo a fundo, subsiste interesse da União na sua boa execução, inclusive por determinação legal e constitucional, tendo em vista também a competência comum prevista no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal.

37. Este também é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

PROCESSUAL PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. ASSOCIAÇÃO CRIMINOSA. CRIMES CONTRA VERBAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS REPASSADAS A MUNICÍPIOS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. SÚMULA N. 208 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO DESPROVIDO. - A transferência de recursos entre o SUS e os municípios tem disciplina própria de Direito Público na Lei n 8.080/90, não caracterizando, portanto, contrato mútuo, como pretende o recorrente, afastando a aplicação do art. 587 do Código Civil - **Permanecendo as verbas sob a fiscalização do Ministério da Saúde, art. 33, §4º, da Lei n 8.080/90, a teor do art. 109, da Constituição Federal, a competência é da Justiça Federal para processar e julgar o crime de associação criminosa para a prática de crimes contra o patrimônio público e de licitação.- O fato de a verba ser administrada por Estado membro ou Município não é capaz de retirar da Justiça Federal a competência para o julgamento dos crimes praticados em detrimento de recursos do Sistema Único de Saúde. Precedentes.** Recurso Ordinário em Habeas Corpus desprovido.(RHC 56162/RS RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS 2015/0014912-7 - Ministro ERICSON MARANHO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/SP) - SEXTA TURMA - DJ-e de 29/03/2016)

AGRAVO REGIMENTAL NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. PROCESSO PENAL. CRIMES DE QUADRILHA. FALSIDADE IDEOLÓGICA.PECULATO E CORRUPÇÃO PASSIVA. DESVIO DE VERBAS PROVENIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. CONTROLE DO PODER EXECUTIVO FEDERAL E DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. SÚMULA 208/STJ Segundo o posicionamento do Supremo Tribunal Federal e desta Corte de Justiça, compete à Justiça Federal processar e julgar as causas relativas ao desvio de verbas do Sistema Único de Saúde - SUS, **independentemente de se tratar de repasse fundo afundo ou de convênio, visto que tais recursos estão sujeitos à fiscalização federal, atraindo a incidência do disposto no art. 109. IV. da Carta Magna, e na Súmula 208 do STJ.** O fato de os Estados e Municípios terem autonomia para gerenciar a verba financeira destinada ao SUS **não elide a necessidade de prestação de contas perante o Tribunal de Contas da União, nem exclui o interesse da União na regularidade do repasse e da correta aplicação desses recursos. Portanto, a competência da Justiça Federal se mostra cristalina em virtude da existência de entidade fiscalizadora das verbas federais repassadas ao Município.** Não trazendo o agravante tese jurídica capaz de modificar o posicionamento anteriormente firmado, é de se manter a decisão agravada na íntegra, por seus próprios fundamentos. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no CC 122555/RJ AGRAVO REGIMENTAL NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA2012/0097833-4 - Ministro OG FERNANDES - Terceira Seção - DJE 20/08/2013).

38. Assim, a integralização de recursos do fundo para a consecução de determinado projeto habilitado em uma estratégia interfederativa deve ser objeto de cuidado e fiscalização da execução por todos os participantes da estratégica, ou seja, a União e os entes subnacionais. Assim, eventual estratégia empreendida pelos gestores do ente subnacional de separar os recursos municipais ou estaduais dos recursos federais no fundo municipal, apenas para obstaculizar o controle por parte da União, não pode prosperar em razão também do princípio da unidade de tesouraria, igualmente aplicável aos fundos públicos.

39. De fato, conforme muito bem defendido pela SFC, diante das características das pactuações realizadas entre a União e os entes subnacionais no âmbito do SUS, **passa a ser de interesse de todos a boa aplicação dos recursos públicos totalizados no fundo, independentemente de a contribuição realizada ao fundo ter sido feito por um ente ou outro.** Ora, se a totalização das contribuições é feita com o objetivo de financiar determinado programa, chegar-se à conclusão de que não seria possível o acompanhamento (com auditoria e fiscalização) por outros entes pelo fato de o dinheiro aplicado no fundo ser municipal faria com que se entendesse que a atuação, ao invés de pactuada e solidária entre os entes, seria meramente individual. **De fato, a defesa de que a execução dos programas financiados fundo a fundo é individual(estanque, isolada) esbarra na própria arquitetura legal estabelecida para o financiamento.**

40. Isso quer dizer, por outro lado, que os recursos aplicados no fundo devem ser auditados por todos os entes pactuantes, independentemente da origem dos recursos. Isso dá maior segurança à aplicação das verbas públicas **e, longe de causar prejuízo, apenas reforça a boa aplicação dos recursos públicos direcionados aos SUS, que, diga-se de passagem, têm um volume gigantesco.**

41. Saliente-se que o Sistema Único de Saúde é baseado no sistema de competência tripartite. Além disso, não se pode desconsiderar que existe uma competência concorrente em relação ao zelo pela integridade dos recursos do fundo, baseada justamente na competência constitucional concorrente prevista na constitucional concorrente. Nesse sentido já se manifestou o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público do Estados e da União, por meio da Nota Técnica n. 11/2020(disponível em: <https://www.cnp.org.br/index.php/documentos-menu/11-conteudo>), sendo este um importante guia de atuação dos membros do Ministério Público. Vejamos:

Não se pode desconsiderar, entretanto, a existência de um interesse concorrente do ente federativo ao qual está vinculado o Fundo de Saúde eventualmente lesado, em obter o ressarcimento dos valores que foram desviados ou indevidamente aplicados, mesmo que os recursos provenham de outro ente federativo.

**Isso porque, como já visto, os recursos oriundos dos entes federados para o financiamento do SUS, embora não se incorporem ao patrimônio do ente beneficiado, também se apartam do patrimônio do ente financiador e passam a integrar o patrimônio do SUS, afetado, de forma definitiva, a finalidades específicas, quais sejam, as ações e serviços vinculados ao fundo de saúde lesado.**

42. Por outro lado, a mesma nota técnica indica que a competência da Justiça Federal dependerá de do ingresso no feito da União ou do Ministério Público Federal, conforme decisões do Superior Tribunal de Justiça e da própria Procuradoria-Geral da República. Vejamos:

Outrossim, os Ministros do Superior Tribunal de Justiça, com base no art. 34, XXII do Regimento Interno daquela Corte Especial – que permite decisão monocrática em conflito de competência quando exista tese fixada em julgamento de recurso repetitivo ou de repercussão geral, a entendimento firmado em incidente de assunção de competência –, vem decidindo, **em matérias que envolvem a malversação de recursos do SUS por parte de Estados e Municípios, que compete à Justiça Estadual o processo e julgamento do feito, com base no aresto acima colacionado.** Nesse sentido veja-se: CC 167204 Rel. Min. Gurgel de Faria, CC 168418 Rel. Min. Sérgio Kukina, CC 152715 Rel. Min. Benedito Gonçalves.

**Infere-se, portanto, ainda que os fatos envolvam o desvio de recursos federais, ser possível e necessária a atuação do Ministério Público Estadual (atribuição concorrente),** com o objetivo de apurar os fatos, exercitar a ação para recompor o fundo lesado e responsabilizar os agentes públicos e particulares envolvidos, no campo da probidade administrativa, em razão do evidente interesse do Estado ou do Município de recompor o fundo a ele vinculado, **afetando a realização de ações e serviços de saúde a seu cargo, o que encontra respaldo no princípio da predominância do interesse que se encontra na base do SUS.**

Nesse sentido, ao decidir o Conflito de Atribuições CA No 336/2020 – AJCA/GABPGR (PCA No 1.00.000.008257/2020-14), entre o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado de Goiás, o Procurador-Geral da República, Augusto Aras, afirmou que “não se questiona a competência concorrente da União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações para combater pandemia da covid-19”.

**Caso haja o ingresso da União no feito, a competência para o julgamento da lide desloca-se para a Justiça Federal,** com a possibilidade de litisconsórcio ativo entre o Ministério Público Estadual e o Ministério Público Federal. Ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça, no REsp 1.513.925/BA, estabeleceu que as demandas propostas pelo Ministério Público Federal, per si, atraem a competência da Justiça Federal para processo e julgamento do feito.

43. Nesse ponto, é importante a atuação da CGU na fiscalização dos recursos executados pelo fundo a partir da tese ora deflagrada, sejam de origem estadual ou federal, visto que há uma competência comum em relação à completude e boa execução dos recursos do fundo, visto que a atuação conjunta é baseada justamente no pacto federativo entre existente entre os entes públicos. Com efeito, a CGU, ao manifestar interesse na fiscalização dos recursos do fundo, independentemente da origem, poderá sustentar a atuação da União e do Ministério Público Federal que poderão apresentar manifestação de interesse em feitos, o que, como consequência, atrairá a competência da Justiça Federal.

44. Com efeito, o que a SFC buscou no estudo realizado foi fundamentar a competência fiscalizatória da CGU na finalidade pública pela qual os recursos federais foram transferidos para o ente público subnacional. **Ou seja, a competência estaria fundamentada finalisticamente nas razões para a transferência, o que que conferiria uma abrangência maior ao poder de fiscalização da CGU. Assim, caso haja o co-financiamento de um programa como consequência de uma pactuação, haveria a competência para a fiscalização de todos os recursos.** Vejamos:

Não restam dúvidas de que os recursos transferidos permanecem sob titularidade e interesse da União, o que embasa o dever atribuído a órgãos do Governo Federal para fiscalizar, monitorar e avaliar as ações executadas por Estados ou Municípios no âmbito do SUS quando há a presença de recursos federais, conforme art. 70 da CF/88.

De forma complementar, os normativos específicos do SUS também vão nessa mesma linha de que compete à União avaliar a execução dos recursos transferidos, com a ressalva de que tais competências fiscalizatórias dos órgãos públicos são compartilhadas com a atuação das instâncias de participação social do SUS e de que o instrumento oficial de prestação de contas do SUS é o relatório anual de gestão. O dispositivo que melhor sintetiza esse aspecto no SUS é o art. 27 da Lei Complementar 141/2012 e a Seção IV dessa mesma Lei.

**Especificamente em relação à atuação da Controladoria-Geral da União (CGU) como unidade do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, cabe destacar o disposto no art. 74 da CF/88, que atribui a competência para avaliar o cumprimento das metas previstas no PPA, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da**

**União. Sobre esse aspecto, foi tratado em ponto específico desse documento que todas as programações orçamentárias do OGU que resultam em transferências na modalidade fundo a fundo no âmbito do SUS derivam de ações pactuadas entre os entes federativos. Assim, o cumprimento desses programas depende da avaliação da atuação estadual e municipal, obedecidas todas as diretrizes do SUS já amplamente tratadas nesse documento.**

Dessa forma, o atingimento da função constitucional da CGU de avaliar os programas de governo do OGU somente é possível mediante ações de controle que tenham como foco a finalidade das transferências realizadas na modalidade fundo a fundo. Não é suficiente atestar, por exemplo, que determinado município adquiriu insumos para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) seguindo o devido processo legal, enquanto que essa UBS estava fechada para o público. Em termos de finalidade da transferência, é muito mais importante verificar se a UBS está em pleno funcionamento do que se os formalismos do processo administrativo foram cumpridos. Da mesma forma, para fins de avaliação quanto à execução da Ação 219A de acordo com o art. 74 da CF/88, é fundamental que a CGU compreenda as finalidades da estratégia de atenção primária em saúde e as considere ao definir os escopos de fiscalização.

O entendimento construído nesse documento é de que as ações fiscalizatórias devem partir da **compreensão da finalidade das transferências federais e não da mera busca por desembolsos de recursos de origem federal, o que não faz sentido no caso do SUS que é baseado na lógica de financiamento compartilhado e pactuado entre os entes federados.**

45. Há respaldo jurídico para este entendimento, baseado principalmente no pacto federativo, no princípio do *accountability*, e no artigo 74, inciso I, da Constituição Federal, notadamente quando a Constituição determina a obrigação de o controle interno avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União.

46. Além disso, pode-se perfeitamente concluir que os recursos distribuídos fundo a fundo e integrados aos fundos de saúde por outros entes são valores pelos quais a União pode responder, visto que são verbas que, ao fim e ao cabo, são vinculadas a programas e projetos, previstos em lei e financiados por meio do SUS. **Não é demais lembrar que o financiamento dos programas e projetos por meio de pactuação é determinado, conforme já abordado no presente parecer, pela legislação que trata do financiamento do SUS.**

47. Nesse ponto, é interessante a analogia desenvolvida pela SFC ao comparar o financiamento dos projetos do SUS pelos entes federados com a administração de uma empresa por sócios de determinado empreendimento. Tal analogia tem respaldo na legislação, conforme já apontado. Vejamos o entendimento da SFC:

#### 10. AS PACTUAÇÕES COMO FINALIDADES DAS TRANSFERÊNCIAS

Os itens anteriores desse documento apresentaram diversos conceitos e algumas reflexões com o objetivo de sustentar o argumento de que os processos de fiscalização, monitoramento e avaliação do SUS devem levar em consideração que se trata de um sistema unificado e construído com base em pactuações consensuais entre os três níveis de gestão.

Assim, as competências fiscalizatórias devem obedecer ao caráter indivisível do SUS de forma análoga a um empreendimento onde os três agentes (União, Estados e Municípios) unem esforços para fins comuns. Tal como uma empresa com três sócios que aportam capital social em proporções distintas e acordam diferentes responsabilidades na gestão dessa companhia. Em uma firma, não há divisão das atividades entre os sócios que aportam recursos no empreendimento.

Caso contrário, seria como interpretar que determinada operação comercial pertencesse a um sócio e que a operação seguinte pertencesse a outro sócio. Ou como se uma pessoa que possui uma ação de uma petroleira fosse dono de um barril de petróleo e que esse acionista só seria remunerado pelos resultados da empresa quando aquele barril específico fosse negociado. O princípio da entidade estabelece que as operações de uma entidade pertencem à própria entidade e não se confunde com os seus sócios, tampouco se pode fracionar a entidade conforme dentre aqueles que a capitalizam.

Essa analogia é aplicável no caso do SUS, considerando que as atividades desse empreendimento social não se confundem e não pertencem aos entes que aportam recursos nele de forma consensual e pactuada.

**Assim, a abordagem sistêmica aqui defendida se baseia na ideia de que os órgãos de controle de cada esfera do SUS têm o poder-dever de fiscalizar o cumprimento dos compromissos financeiros e não financeiros pactuados entre os entes, inclusive em relação a ações executadas por outros entes.**

Sob essa ótica, a prévia comprovação de que há a utilização de recursos federais é desnecessária para configurar a competência federal para a fiscalização de determinada despesa executada por Estados e Municípios. **Nesse entendimento, a competência fiscalizatória se configura quando a finalidade da despesa executada pelo ente é igual à finalidade de parte da transferência federal. Em outras palavras, o cumprimento do compromisso financeiro por parte da União (transferência) a credencia a avaliar o cumprimento de compromissos não financeiros (execução de ações de acordo com os princípios da Administração Pública) assumidos pelo ente durante a pactuação.**

Suponha um exemplo onde determinado Estado e o Ministério da Saúde pactuaram sobre o funcionamento de um hospital geral a ser gerido pelo ente estadual. **Nesse caso, o Ministério da Saúde avalia a capacidade de oferta de ações e serviços desse hospital e aumenta o Teto MAC do Estado de acordo com a expectativa de atendimentos a serem realizados nesse estabelecimento. Esse valor passa a ser transferido de forma regular e automática juntamente com todas as outras estratégias já pactuadas entre o Ministério da Saúde e esse Estado. Se com o passar do tempo a produtividade desse hospital for inferior à expectativa inicial, o Ministério da Saúde deverá diminuir o valor do Teto MAC daquele Estado de modo a adequá-lo à capacidade de oferta real. De igual modo, o Teto MAC será acrescido se verificada produtividade acima da inicialmente estimada. Nesse exemplo, a União tem competência para fiscalizar qualquer ato realizado pelo Estado que tenha como objetivo manter o referido hospital.** Mesmo em um caso extremo onde o Estado alegue que todas as despesas daquele hospital são pagas com recursos oriundos do tesouro estadual, a competência fiscalizatória da União não será afastada, **uma vez que permanece a vinculação entre a finalidade da despesa e a finalidade da transferência. Caso o Estado imponha embargos à fiscalização federal, isso deve ser interpretado como rompimento daquela pactuação e, no extremo, a União deverá interromper o cumprimento do seu compromisso financeiro, ou seja, deverá diminuir o Teto MAC no montante proporcional àquele estabelecimento.**

Isso revela que a existência de ações e serviços pactuados é a regra do SUS, mas é plenamente possível a existência de exceções. **Nesse exemplo acima, o Estado pode dar continuidade ao funcionamento do hospital mesmo após a redução do Teto MAC. Dessa forma, o referido hospital deixaria de representar um serviço pactuado, o que afastaria a competência fiscalizatória da União.**

48. De fato, o ente público nacional não tem nenhuma obrigação legal de manter o pacto (e a transferência dos recursos), mas que caso queira manter a empresa(aquí no sentido de atividade) deverá submeter-se aos demais participantes da pactuação realizada. **É dizer que todos os participantes do projeto de saúde interfederativo poderão avaliar a execução do projeto, inclusive em relação à execução das despesas realizadas por outros entes executantes.**

49. Cabe salientar também ser possível juridicamente a tese apresentada pela SFC no sentido da possibilidade de verificação, pela União, das despesas-meio realizadas pelos entes subnacionais quando realizadas no contexto de um projeto financiado pelo SUS. **No entanto, é importante frisar que tal verificação somente é possível nos casos de despesas executadas para o alcance da finalidade do sistema(finalidades pactuadas).**

50. Assim, caso referida despesa não tenha relação com o financiamento do sistema (com algum projeto do SUS pactuado) não haverá o compartilhamento da obrigação de acompanhamento pelo ente federal. Importante ressaltar, nesse ponto, que a SFC informa que a grande maioria do financiamento interfederativo do SUS envolve projetos pactuados. Vejamos:

Outro desdobramento importante é em relação às chamadas “despesas meio”, que são aquelas que não guardam correlação direta com apenas uma ação pactuada entre os entes. É o caso, por exemplo, das despesas administrativas das secretarias de saúde e das aquisições de insumos utilizados em diversos tipos de estabelecimentos. Nesses casos, permanece o entendimento de que as “despesas meio” são executadas para alcançar finalidades do sistema, ainda que de forma indireta, e que a regra é de um sistema pactuado. Portanto, o afastamento da competência federal sobre as “despesas meio” somente ocorria nos casos em que ficar demonstrado que se trata de ações para alcance exclusivamente de finalidades não pactuadas, o que, ressalta-se, é a exceção no SUS.

51. Outro importante característica do sistema que apoia a tese defendida é a solidariedade do SUS, decorrente da competência comum para cuidar da saúde estabelecida pela Constituição Federal. Conforme bem delineado na manifestação da SFC, a jurisprudência dos tribunais brasileiros é pacífica(pelo STF, veja-se: ARE 825641 ED, SL 47 Agr, STA 175 AgR, ARE 831915 AgR, ARE 1201267 AgR-segundo, SL 815 AgR, ARE 727864 AgR, RE 1071689 AgR, RE 641551 AgR e ARE 977190 AgR) no que diz respeito ao entendimento de que o financiamento da saúde é solidário entre todos os entes públicos da Federação, bem como estabelece a responsabilidade da União, estados e municípios na prestação dos serviços de saúde.

52. Com efeito, no que pertine à obrigação de cuidar da saúde, a Constituição Federal estabeleceu um verdadeiro federalismo solidário, tendo em vista a importância da saúde como um dos instrumentos para se respeitar e construir diariamente a dignidade da pessoa humana, também estabelecido como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

53. Portanto, a premissa básica do entendimento trazido pela SFC/CGU **é no sentido de que a possibilidade de aferição dos gastos realizada por um ente sobre outro sempre estará condicionada à pactuação.** Nesse ponto, se não houver, num caso concreto, um objeto pactuado, não haverá possibilidade de um ente verificar a execução das despesas pelo outro. Vejamos o entendimento da SFC:

### 13. AS CONSEQUÊNCIAS DAS IRREGULARIDADES SOB A ABORDAGEM SISTÊMICA

O entendimento construído nesse documento é de que os entes federativos têm o dever de acompanhar, monitorar e avaliar a execução das estratégias pactuadas no âmbito do SUS, inclusive as ações executadas por outros entes. Como desdobramento dessa abordagem sistêmica, tem-se que o Governo Federal tem a competência para fiscalizar quaisquer atos relacionados a esses objetos pactuados, observadas todas as normas e orientações que regem as atividades de auditoria governamental.

**Essa abordagem rompe com a concepção tradicional de que o alcance das ações de controle realizadas por cada ente seria adstrito ao lastro financeiro sob sua responsabilidade. Ao longo desse documento, ficou demonstrado que o modelo de financiamento do SUS é incompatível com a premissa de que seria possível fragmentar todas as ações do SUS com base na origem dos recursos financeiros. Pelo contrário, o modelo de financiamento tripartite deve ser interpretado pela lógica da unicidade do Sistema, onde as ações e os serviços públicos de saúde são pactuados de forma consensual entre os entes federativos, resultando na assunção de compromissos financeiros e não financeiros que devem ser observados e controlados por ambos.**

Assim, as instâncias de controle federais podem, **e devem, fiscalizar processos conduzidos por Estados e Municípios no âmbito do SUS vinculados direta ou indiretamente a estratégias pactuadas com a União, independentemente das alegações relacionadas à suposta origem dos recursos financeiros empregados.**

Em resumo, nessa abordagem **os compromissos pactuados são os fatores determinantes** para a definição do alcance das ações de controle, em detrimento da delimitação meramente financeira.

Ressalta-se que essa abordagem serve para definir se as instâncias de controle federais têm competência para fiscalizar determinado objeto. A existência de alcance do controle federal não significa que os seus desdobramentos também já estariam definidos. Ao contrário, as providências a serem adotadas nos casos em que as fiscalizações concluam pela ocorrência de irregularidades dependem de uma nova avaliação do caso concreto, ainda sob a lógica da abordagem sistêmica. **Em outras palavras, o fato de as instâncias federais terem competência para fiscalizar determinado objeto não significa que todas as ações corretivas decorrentes dessa fiscalização recairão automaticamente sobre a União, tampouco que todos os desdobramentos serão iguais.**

54. A SFC ainda se debruça sobre as competências para o ressarcimento do fundo de saúde, defendendo que, no caso de má-utilização de recursos do fundo, os recursos eventualmente desviados devem ser devolvidos ao fundo de saúde local, partindo-se da premissa de que as transferências foram regulares. Por outro lado, a SFC entende que, se as transferências não devessem ter ocorrido, as devoluções deveriam ser feitas ao Fundo Nacional de Saúde.

55. Nada mais lógico, na medida em que se o ressarcimento dos valores eventualmente desfalcados deve ser realizado a fundo que foi desfalcado, devendo a unidade orçamentária ser ressarcida e retornar ao *status quo ante*. Por outro lado, caso tenha havido erro no repasse dos recursos, obviamente, a unidade a ser ressarcida deve ser o fundo transferidor, no caso, o Fundo Nacional de Saúde.

56. Além disso, em relação à responsabilização dos agentes públicos eventualmente envolvidos com a má execução dos recursos totalizados em fundo para financiamento de projetos do SUS, o posicionamento da SFC é no sentido de que a responsabilização caberia ao respectivo ente com o qual o servidor possui vínculo, o que também é correto do ponto de vista da responsabilização administrativa dos servidores públicos.

57. Em relação aos agentes privados (pessoas jurídicas eventualmente envolvidas com ilícitos que desviem recursos), a SFC defende a possibilidade de sua responsabilização pela União de acordo com a Lei nº 12.846, de 2013 e Decreto nº 8.420, de 2015, mesmo em atos e contratos municipais vinculados a ações pactuadas com o Ministério da Saúde.

58. Diante de tudo o que foi defendido pela SFC e agora nesta manifestação não haveria outra conclusão a se chegar.

59. Ora, se a responsabilidade solidária, decorrente da competência constitucional comum para cuidar da saúde, estabelece a possibilidade de pactuação interfederativa e a responsabilidade sobre os projetos com recursos integralizados, **deve-se concluir que eventual ato de desvio que prejudica um projeto pactuado entre entes federados tem como sujeito passivo todos os entes que pactuaram o referido projeto e não somente o ente que eventualmente tenha celebrado contrato com a empresa que praticou o ato de corrupção.** Isto porque o interesse no ressarcimento dos valores desviados é de todos para que se alcance o objetivo pactuado. Com efeito, **com eventual ato de desfalque causado por ato de corrupção, há o interesse de todos os entes de que o projeto pactuado não tenha solução de continuidade.** Daí a competência concorrente para a instauração do processo administrativo de responsabilização.

60. Por fim, a SFC apresenta as conclusões sobre seu entendimento da seguinte forma:



O objetivo desse documento é subsidiar a discussão acerca das competências federativas em relação à fiscalização de ações e serviços públicos que integram o SUS. Para tanto, defende-se que as ações de controle devem observar **as diretrizes e a lógica de financiamento do SUS na modalidade fundo a fundo, levando em consideração a premissa do financiamento tripartite pactuado consensualmente entre os entes federativos de acordo com as finalidades do Sistema.**

Nesse sentido, define-se que o objeto das fiscalizações deve ser, prioritariamente, os compromissos assumidos por cada ente nessas pactuações, que podem ser materializadas em diferentes instrumentos, tais como habilitações, resoluções e portarias. Essa abordagem pressupõe que as tentativas de segregar os recursos regularmente aportados no Sistema de acordo com as fontes vão de encontro à lógica de financiamento preceituada para o SUS, que deve ser desvinculada, colaborativa e prospectiva.

**Na prática, a competência federal para fiscalizar a aplicação de recursos do SUS por Estados e Municípios se configura quando a finalidade para qual aquela despesa se destina corresponde a uma finalidade pactuada entre o ente e a União, independentemente da suposta origem do recurso.**

61. Mais uma vez venho expressar minha concordância jurídica com as conclusões da SFC, pois supera uma problemática há tempos enfrentada pelos órgãos de controle e pela sociedade. Com efeito, a definição da competência fiscalizatória tão somente com base apenas na origem do recursos, no caso de projetos pactuados do SUS, infelizmente era insuficiente porquanto abria flanco para mal-uso de recursos públicos sem a devida verificação pelos antes interessados e participantes do projeto financiado, o que dava margem à descontinuidade de projetos e serviços de interesse de todos os entes e da população beneficiada. Assim, se o projeto foi financiado, mesmo que em parte, com recursos públicos de todos os brasileiros, havendo descontinuidade deste projeto por desfalques de recursos(mesmo que de outros entes), haverá interesse da União na verificação da conformidade do projeto e da boa execução dos recursos para que se evite ou remedie justamente sua descontinuidade.

62. De fato, no momento em que é manifestado o interesse de pactuar, o gestor do ente subnacional deve submeter-se às características de cooperação do projeto, dentre elas a do acompanhamento mútuo. Tal conclusão é baseada na responsabilidade solidária do financiamento do SUS decorrente da competência comum prevista no artigo 23, inciso II, e dos artigos 195 e 198, todos da Constituição Federal. Além disso, as conclusões decorrem principalmente da modelagem de pactuação interfederativa prevista nas diversas leis que regulamentam o SUS, colacionadas na presente manifestação e também nas atribuições de controle dos artigos 71 e 74 da Constituição Federal.

### **3. CONCLUSÃO**

63. Diante do exposto e o que dos autos consta, concordamos com a tese desenvolvida pela Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União(Sei nº 1741974), tendo em vista ir ao encontro da responsabilidade solidária estabelecida para o financiamento do SUS e reconhecida pelo Poder Judiciário brasileiro, bem como por ir ao encontro da competência constitucional comum da União, Estados e Municípios de cuidar da saúde. Além disso, a tese coaduna-se com toda a arquitetura desenvolvida pela legislação, colacionada a este parecer, no sentido de haver uma articulação interfederativa e um co-financiamento interfederativo que busca o atingimento de fins em projetos articulados pelos entes federados. Portanto, a conclusão no sentido de que a execução orçamentário-financeira dos projetos pode ser acompanhada mutuamente por todos os entes coaduna-se com as características dos pactos e com o artigo 70 e 74 da Constituição Federal.

À consideração do senhor Coordenador-Geral de Matéria de Controle e Sanção.

Brasília, 06 de janeiro de 2021.

*Documento assinado eletronicamente*  
ANTONIO DAVID GUERRA ROLIM DE OLIVEIRA  
ADVOGADO DA UNIÃO

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00190109886202018 e da chave de acesso c02b1850

---

Documento assinado eletronicamente por ANTONIO DAVID GUERRA ROLIM DE OLIVEIRA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 558156802 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ANTONIO DAVID GUERRA ROLIM DE OLIVEIRA. Data e Hora: 25-01-2021 22:18. Número de Série: 1748014. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

---



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO À CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE MATÉRIA DE CONTROLE E SANÇÃO

---

**DESPACHO n. 00052/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**

**NUP: 00190.109886/2020-18**

**INTERESSADOS: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO - CGU E OUTROS**

**ASSUNTOS: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO**

1. Aprovo, por seus fundamentos jurídicos, o **PARECER n. 00002/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**, da lavra do Advogado da União, ANTONIO DAVID GUERRA ROLIM DE OLIVEIRA, o qual, conclui, com a SFC, que:

**(...) verifica-se que a legislação atinente ao SUS prevê a premissa de que as transferências a serem realizadas fundo a fundo pela União devam ser precedidas da realização de pactuações pelos entes subnacionais, em que existe a habilitação do ente subnacional a uma determinada ação de saúde.** Portanto, pode-se conceber que existe um **interesse recíproco entre a União e o ente federado que pactua para o desenvolvimento de determinado objeto**; interesse recíproco este devidamente amparado pela competência comum prevista no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal.

Portanto, **a interpretação da Secretaria Federal de Controle Interno da CGU é condizente com a lógica estabelecida pelo sistema.** Na medida em que existe uma pactuação feita pela União e o ente subnacional, **também deverá existir a responsabilidade acerca do objeto e da execução da referida pactuação.** De fato, **tal conclusão lógica é fruto da aplicação da teoria dos poderes implícitos já reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal** quando do reconhecimento dos poderes investigatórios do Ministério Público, conforme definido no Recurso Extraordinário nº 593727/MG.

A SFC/CGU, nesse ponto, **defende a impossibilidade de que os repasses fundo a fundo e os empreendimentos co-financiados pelos entes federados sejam encarados à luz de competências financeiras estanques, em que a execução das despesas só pode ser vista de maneira apartada, a depender do executor,** sem espelhar a verdadeira integração entre os entes federados no projeto ou empreendimento.

(...)

Ora, se a responsabilidade solidária, decorrente da competência constitucional comum para cuidar da saúde, estabelece a possibilidade de pactuação interfederativa e a responsabilidade sobre os projetos com recursos integralizados, **deve-se concluir que eventual ato de desvio que prejudica um projeto pactuado entre entes federados tem como sujeito passivo todos os entes que pactuaram o referido projeto e não somente o ente que eventualmente tenha celebrado contrato com a empresa que praticou o ato de corrupção.** Isto porque o interesse no ressarcimento dos valores desviados é de todos para que se alcance o objetivo pactuado. Com efeito, **com eventual ato de desfalque causado por ato de corrupção, há o interesse de todos os entes de que o projeto pactuado não tenha solução de continuidade.** Daí a competência concorrente para a instauração do processo administrativo de responsabilização.

2. Sugiro que, se aprovado pelo Sr. Consultor Jurídico, o Parecer componha a Base de Conhecimentos da Controladoria-Geral da União.

À Consideração Superior.

Brasília, 26 de janeiro de 2021.

VINICIUS DE CARVALHO MADEIRA  
PROCURADOR FEDERAL  
COORDENADOR-GERAL DE MATÉRIA DE CONTROLE E SANÇÃO  
CONJUR/CGU

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00190109886202018 e da chave de acesso c02b1850

---

Documento assinado eletronicamente por VINICIUS DE CARVALHO MADEIRA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 566503138 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): VINICIUS DE CARVALHO MADEIRA. Data e Hora: 26-01-2021 12:18. Número de Série: 17223246. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

---



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO À CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO  
GABINETE

---

**DESPACHO n. 00056/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**

**NUP: 00190.109886/2020-18**

**INTERESSADOS: CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO - CGU E OUTROS**

**ASSUNTOS: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO**

1. Concordo com os fundamentos, e, portanto, **aprovo**, nos termos do **DESPACHO n. 52/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**, o **PARECER n. 2/2021/CONJUR-CGU/CGU/AGU**.
2. Ao Protocolo, para trâmite via SEI à SFC, e inclusão da **íntegra do processo** na Base de Conhecimento.

Brasília, 05 de fevereiro de 2021.

FELIPE DANTAS DE ARAÚJO  
Consultor Jurídico

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00190109886202018 e da chave de acesso c02b1850

---

Documento assinado eletronicamente por FELIPE DANTAS DE ARAUJO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 568837292 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): FELIPE DANTAS DE ARAUJO. Data e Hora: 05-02-2021 08:46. Número de Série: 22435. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidencia da Republica v5.

---