

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 18, DE 2010

Dispõe sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde no Estado de São Paulo.

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo decreta:

Artigo 1º Esta lei dispõe, nos termos do art. 198 da Constituição Federal, sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde no Estado de São Paulo.

Artigo 2º O Estado de São Paulo aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a doze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Artigo 3º Os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a quinze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º, da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os Municípios que, na data de início da vigência desta Lei, apliquem percentual inferior ao especificado no **caput** deste artigo, considerando-se o disposto nos arts. 13, 14 e 15, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam o percentual mínimo no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quarto por ano.

Artigo 4º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais do Estado e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos.

Artigo 5º Os recursos de que trata esta Lei serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob responsabilidade do gestor do respectivo fundo de saúde.

§ 1º Em caso de não haver instituição financeira oficial no Município, os recursos de que trata o art. 4º desta Lei poderão ser recolhidos e movimentados em contas mantidas em instituição financeira privada.

§ 2º Os recursos de que trata esta Lei, enquanto não forem utilizados em ações e serviços públicos de saúde, poderão ser objeto de aplicação financeira nas contas especificadas no **caput** e no § 1º, sendo considerados, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei, os rendimentos dessas aplicações.

Artigo 6º Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Artigo 7º As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Artigo 8º. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas no exercício;

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no fundo de saúde.

§ 1º Os recursos provenientes do cancelamento ou da prescrição de restos a pagar, inscritos na forma do inciso II deste artigo, deverão ser, necessariamente, aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, os recursos deverão ser, efetivamente, aplicados em ações e serviços de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º As despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados a partir de 1º de janeiro de 2000 para financiar ações e serviços públicos de saúde integrarão o montante considerado para o cálculo dos valores mínimos constitucionalmente exigidos.

§ 4º As despesas listadas no art. 14, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-las não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

§ 5º Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas, bem como de pagamento pela prestação de serviços de assistência à saúde, arrecadados por entidades da área da saúde integrantes da administração direta ou indireta do Estado ou dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, porém não serão considerados para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 2º e 3º.

§ 6º Na eventualidade de aplicação, em ações e serviços de saúde, de valores abaixo do mínimo estipulado por esta Lei em um determinado exercício, a diferença entre o mínimo previsto e o valor efetivamente aplicado, em valores absolutos, deverá ser compensada no exercício subsequente, conforme disposto em regulamento, sem prejuízo da aplicação do montante mínimo para o exercício em curso e das sanções cabíveis.

Artigo 9º. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 2º e 3º.

Artigo 10. É vedado ao Estado e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas, inclusive recebíveis, de que trata esta Lei quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração do percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Artigo 11. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos fundos de saúde do Estado e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei.

Artigo 12. O rateio dos recursos do Estado transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

§ 1º O Plano Estadual de Saúde deverá explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais aos Municípios e a previsão anual de recursos para cada Município, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas do Estado informados sobre os montantes de recursos previstos para transferência do Estado para os Municípios.

Artigo 13. Para os efeitos desta Lei e do art. 198 da Constituição Federal, considerar-se-ão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas por qualquer das três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam às seguintes diretrizes:

- I - sejam destinadas a ações e serviços de acesso universal;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos de saúde de cada ente da Federação;
- III - sejam de responsabilidade específica do setor 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 pelo Estado e pelos Municípios, deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Artigo 14. Observadas as disposições do art. 13, somente serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde que se enquadrarem em qualquer dos seguintes campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do SUS;
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos para os serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue, hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação;
- VII – saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - apoio administrativo realizado por instituições do SUS, desde que vinculado à execução das ações relacionadas neste artigo;
- X - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;
- XI - remuneração do pessoal de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XII – construção, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde do SUS.

Artigo 15. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvado o disposto no inciso II do art. 14;
- V - saneamento básico financiado ou que vier a ser mantido com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - assistência social;
- VIII - preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente do Estado e dos Municípios ou por entidades não governamentais;
- IX - obras de infra-estrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Artigo 16. Os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase para o que se refere a:

- I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei;
- II - relatório de gestão do SUS;
- III - avaliação do conselho de saúde sobre a gestão do SUS no âmbito Estadual ou do respectivo Município.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Artigo 17. Os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios manterão registro contábil auxiliar relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Artigo 18. O gestor de saúde promoverá, em tempo hábil, a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Artigo 19. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Artigo 20. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos, prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei.

Artigo 21. A prestação de contas prevista no art. 20 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Artigo 22. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio do Tribunal de Contas, do sistema de controle interno e do Conselho de Saúde respectivo, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração do plano de saúde anual;

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;

IV - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

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

§ 1º Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de sua competência, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as normas estatuídas nesta Lei.

§ 2º O Estado enviará à Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo relatórios semestrais pormenorizados dos gastos com saúde.

§ 3º O Estado deverá apresentar na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo os gastos com saúde de que trata esta lei em audiências públicas semestrais.

Artigo 23. Sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e do Tribunal de Contas, o Poder Executivo manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações referentes aos orçamentos públicos de saúde, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O SIGEO, ou outro sistema que venha a substituí-lo, apresentará as seguintes características:

1 - obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados;

2 - caráter declaratório;

3 - processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;

4 - disponibilidade do programa de declaração aos interessados;

- 5 - publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados;
- 6 - realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei;
- 7 - presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados na base de dados com os demonstrativos contábeis publicados.

§ 2º Atribui-se ao declarante a responsabilidade:

- I - pela inserção de dados no programa de declaração;
- II - pela fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis;
- III - pela veracidade das informações inseridas na base de dados.

§ 3º Os resultados do monitoramento e da avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma sistêmica e objetiva, inclusive por meio de indicadores de desempenho e integrarão o relatório de gestão de que trata o art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 4º O responsável indicado pelo Chefe do Poder Executivo, pela inserção das informações no sistema de que trata o **caput**, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei, dará ciência ao chefe do Poder Executivo, ao Conselho Estadual de Saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas, para a adoção das medidas cabíveis.

Artigo 24. Os Poderes Executivos do Estado e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Artigo 25. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório do gestor de saúde sobre a repercussão da execução desta Lei nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde à disposição das populações adstritas e encaminharão, ao chefe do Poder Executivo do Estado ou do Município, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

§ 1º O gestor do fundo de saúde de cada ente deverá submeter, até dez dias após o encerramento de cada bimestre, ao respectivo Conselho de Saúde, relatório consolidado contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde respectivo deverá certificar, até quinze dias após o encerramento do bimestre, o cumprimento das disposições previstas nesta Lei, com a finalidade de subsidiar a elaboração do demonstrativo das despesas com saúde que integrará o relatório resumido da execução orçamentária.

Artigo 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito no exercício

seguinte àquele em que houver o descumprimento da aplicação dos valores correspondentes aos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde em conformidade com as normas estatuídas nesta Lei.

§ 1º Os efeitos da medida prevista no **caput** serão suspensos imediatamente após a regularização da situação por parte do Município, mediante a comprovação de aplicação adicional do valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, o valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior poderá ser dividido em cotas, considerando-se regularizada a situação quando houver a comprovação de aplicação das cotas previstas até o mês anterior àquele em que ocorrer a demonstração da regularização.

§ 3º Os efeitos da medida prevista no **caput** serão restabelecidos se houver interrupção do cumprimento do disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

Artigo 27. O valor arrecadado com as multas decorrentes da inobservância da LEI Nº 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009, deverá ser aplicado exclusivamente em ações preventivas contra o fumo e no tratamento de fumantes.

Artigo 28. Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A reforma constitucional que culminou com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29/00, completou 10 (dez) anos sem que fosse efetivada em razão da ausência de norma complementar regulamentadora.

Para dar efetividade à norma constitucional, respaldado nas Leis Complementares nºs 8.080 e 8.142, o Conselho Nacional de Saúde editou a Resolução nº 322/03.

A Resolução nº 322/03 do Conselho Nacional de Saúde tem sido, desde a sua edição, questionada por Estados e Municípios. Todavia, em decisão recente, o Plenário do Egrégio Supremo Tribunal Federal na ADI 2999 do Estado do Rio de Janeiro, por maioria de votos, não conheceu da ação ajuizada em 2003, uma vez que considerou que a Resolução foi feita com base em normas infraconstitucionais, Lei Complementar nº 8.080/90.

Não iremos adentrar no mérito da legalidade da Resolução nº 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, a despeito de acharmos que o Conselho Nacional de Saúde tem, competência para regulamentar a matéria, com respaldo nas leis federais acima citadas.

Como já decidiu por maioria o Egrégio Supremo Tribunal Federal, não se trata de questão constitucional.

Na prática, os Municípios do Estado de São Paulo são obrigados a dar fiel observância à Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde, conforme se pode verificar, inclusive, pelos manuais publicados pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, disponíveis para consulta em seu site na internet. A inobservância da Resolução 322 é, inclusive, motivo para desaprovação das contas dos gestores municipais.

Não é o que ocorre, infelizmente, em relação ao Governo Estadual, que, além de não observar a Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde, tem aplicado recursos da saúde no mercado financeiro com o objetivo de realizar ajuste fiscal, conforme denúncia publicada pela Revista Carta Capital.

Segundo a denúncia da Revista Carta Capital:

“Auditoria aponta que governos de SP, DF, MG e RS usaram recursos do SUS para fazer ajuste fiscal

Sem alarde e com um grupo reduzido de técnicos, coube a um pequeno e organizado órgão de terceiro escalão do Ministério da Saúde, o Departamento Nacional de Auditorias do Sistema Único de Saúde (Denasus), descobrir um recorrente crime cometido contra a saúde pública no Brasil. Em três dos mais desenvolvidos e ricos estados do País, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, todos governados pelo PSDB, e no Distrito Federal, durante a gestão do DEM, os recursos do SUS têm sido aplicados, ao longo dos últimos quatro anos, no mercado financeiro.

A manobra serviu aparentemente para incrementar programas estaduais- de choques de gestão, como manda a cartilha liberal, e políticas de déficit zero, em detrimento do atendimento a uma população estimada em 74,8 milhões de habitantes. O Denasus listou ainda uma série de exemplos de desrespeito à Constituição Federal, a normas do Ministério da Saúde e de utilização ilegal de verbas do SUS em outras áreas de governo. Ao todo, o prejuízo gerado aos sistemas de saúde desses estados passa de 6,5 bilhões de reais, sem falar nas consequências para seus usuários, justamente os brasileiros mais pobres.

As auditorias, realizadas nos 26 estados e no DF, foram iniciadas no fim de março de 2009 e entregues ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão, em 10 de janeiro deste ano. Ao todo, cinco equipes do Denasus percorreram o País para cruzar dados contábeis e fiscais com indicadores de saúde. A intenção era saber quanto cada estado recebeu do SUS e, principalmente, o que fez com os recursos federais. Na maioria das unidades visitadas, foi constatado o não cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que obriga a aplicação em saúde de 12% da receita líquida de todos os impostos estaduais. Essa legislação ainda precisa ser regulamentada.

Ao analisar as contas, os técnicos ficaram surpresos com o volume de recursos federais do SUS aplicados no mercado financeiro, de forma cumulativa, ou seja, em longos períodos. Legalmente, o gestor dos recursos é, inclusive, estimulado a fazer esse tipo de aplicação, desde que antes dos prazos de utilização da verba, coisa de, no máximo, 90 dias. Em Alagoas, governado pelo também tucano Teotônio Vilela Filho, o Denasus constatou operações semelhantes, mas sem nenhum prejuízo aos usuários do SUS. Nos casos mais graves, foram detectadas, porém, transferências antigas de recursos manipulados, irregularmente, em contas únicas ligadas a secretarias da Fazenda. Pela legislação em vigor, cada área do SUS deve ter uma conta específica, fiscalizada pelos Conselhos Estaduais de Saúde, sob gestão da Secretaria da Saúde do estado.

O primeiro caso a ser descoberto foi o do Distrito Federal, em março de 2009, graças a uma análise preliminar nas contas do setor de farmácia básica, foco original das auditorias. No DF, havia acúmulo de recursos repassados pelo Ministério da Saúde desde 2006, ainda nas gestões dos governadores Joaquim Roriz, então do PMDB, e Maria de Lourdes Abadia, do PSDB. No governo do DEM, em vez de investir o dinheiro do SUS no sistema de atendimento, o ex-secretário da Saúde local Augusto Carvalho aplicou tudo em Certificados de Depósitos Bancários (CDBs). Em março do ano passado, essa aplicação somava 238,4 milhões de reais. Parte desse dinheiro, segundo investiga o Ministério Público Federal, pode ter sido usada no megaesquema de corrupção que resultou no afastamento e na prisão do governador José Roberto Arruda.

Essa constatação deixou em alerta o Ministério da Saúde. As demais equipes do Denasus, até então

orientadas a analisar somente as contas dos anos 2006 e 2007, passaram a vasculhar os repasses federais do SUS feitos até 2009. Nem sempre com sucesso. De acordo com os relatórios, em alguns estados como São Paulo e Minas os dados de aplicação de recursos do SUS entre 2008 e 2009 não foram disponibilizados aos auditores, embora se tenha constatado o uso do expediente nos dois primeiros anos auditados (2006-2007). Na auditoria feita nas contas mineiras, o Denasus detectou, em valores de dezembro de 2007, mais de 130 milhões de reais do SUS em aplicações financeiras.

O Rio Grande do Sul foi o último estado a ser auditado, após um adiamento de dois meses solicitado pelo secretário da Saúde da governadora tucana Yeda Crusius, Osmar Terra, do PMDB, mesmo partido do ministro Temporão. Terra alegou dificuldades para enviar os dados porque o estado enfrentava a epidemia de gripe suína. Em agosto, quando a equipe do Denasus finalmente desembarcou em Porto Alegre, o secretário negou-se, de acordo com os auditores, a fornecer as informações. Não permitiu sequer o protocolo na Secretaria da Saúde do ofício de apresentação da equipe. A direção do órgão precisou recorrer ao Ministério Público Federal para descobrir que o governo estadual havia retido 164,7 milhões de recursos do SUS em aplicações financeiras até junho de 2009.

O dinheiro, represado nas contas do governo estadual, serviu para incrementar o programa de déficit zero da governadora, praticamente único argumento usado por ela para se contrapor à série de escândalos de corrupção que tem enfrentado nos últimos dois anos. No início de fevereiro, o Conselho Estadual de Saúde gaúcho decidiu acionar o Ministério Público Federal, o Tribunal de Contas do Estado e a Assembleia Legislativa para apurar o destino tomado pelo dinheiro do SUS desde 2006.

Ainda segundo o relatório, em 2007 o governo do Rio Grande do Sul, estado afetado atualmente por um surto de dengue, destinou apenas 0,29% dos recursos para a vigilância sanitária. Na outra ponta, incrivelmente, a vigilância epidemiológica recebeu, ao longo do mesmo ano, exatos 400 reais do Tesouro estadual. No caso da assistência farmacêutica, a situação ainda é pior: o setor não recebeu um único centavo entre 2006 e 2007, conforme apuraram os auditores do Denasus.

Com exceção do DF, onde a maioria das aplicações com dinheiro do SUS foi feita com recursos de assistência farmacêutica, a maior parte dos recursos retidos em São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul diz respeito às áreas de vigilância epidemiológica e sanitária, aí incluído o programa de combate à Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Mas também há dinheiro do SUS no mercado financeiro desses três estados que deveria ter sido utilizado em programas de gestão de saúde e capacitação de profissionais do setor.

Informado sobre o teor das auditorias do Denasus, em 15 de fevereiro, o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, colocou o assunto em pauta, em Brasília, na terça-feira 23. Antes, pediu à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, à qual o Denasus é subordinado, para repassar o teor das auditorias, em arquivo eletrônico, para todos os 48 conselheiros nacionais. Júnior quer que o Ministério da Saúde puna os gestores que investiram dinheiro do SUS no mercado financeiro de forma irregular. "Tem muita coisa errada mesmo."

No caso de São Paulo, a descoberta dos auditores desmonta um discurso muito caro ao governador José Serra, virtual candidato do PSDB à Presidência da República, que costuma vender a imagem de ter sido o mais pródigo dos ministros da Saúde do País, cargo ocupado por ele entre 1998 e 2000, durante o governo Fernando Henrique Cardoso. **Segundo dados da auditoria do Denasus, dos 77,8 milhões de reais do SUS aplicados no mercado financeiro paulista, 39,1 milhões deveriam ter sido destinados a programas de assistência farmacêutica, 12,2 milhões a programas de gestão, 15,7 milhões à vigilância epidemiológica e 7,7 milhões ao combate a DST/Aids, entre outros programas.**

Ainda em São Paulo, o Denasus constatou que os recursos federais do SUS, tanto os repassados pelo governo federal como os que tratam da Emenda nº 29, são movimentados na Conta Única do Estado, controlada pela Secretaria da Fazenda. Os valores são transferidos imediatamente para a conta, depois de depositados pelo ministério e pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), por meio de Transferência Eletrônica de Dados (TED). "O problema da saúde pública (em São Paulo) não é falta de recursos financeiros, e, sim, de bons gerentes", registraram os auditores.

Pelos cálculos do Ministério da Saúde, o governo paulista deixou de aplicar na saúde, apenas nos dois exercícios analisados, um total de 2,1 bilhões de reais. Destes, 1 bilhão, em 2006, e 1,1 bilhão, em 2007. Apesar de tudo, Alckmin e Serra tiveram as contas aprovadas pelo Tribunal de Contas do

Estado. O mesmo fenômeno repetiu-se nas demais unidades onde se constatou o uso de dinheiro do SUS no mercado financeiro. No mesmo período, Minas Gerais deixou de aplicar 2,2 bilhões de reais, segundo o Denasus. No Rio Grande do Sul, o prejuízo foi estimado em 2 bilhões de reais.

CartaCapital solicitou esclarecimentos às secretarias da Saúde do Distrito Federal, de São Paulo, de Minas Gerais e do Rio Grande do Sul. Em Brasília, em meio a uma epidemia de dengue com mais de 1,5 mil casos confirmados no fim de fevereiro, o secretário da Saúde do DF, Joaquim Carlos Barros Neto, decidiu botar a mão no caixa. Oriundo dos quadros técnicos da secretaria, ele foi indicado em dezembro de 2009, ainda por Arruda, para assumir um cargo que ninguém mais queria na capital federal. Há 15 dias, criou uma comissão técnica para, segundo ele, garantir a destinação correta do dinheiro do SUS para as áreas originalmente definidas. "Vamos gastar esse dinheiro todo e da forma correta", afirma Barros Neto. "Não sei por que esses recursos foram colocados no mercado financeiro."

O secretário da Saúde do Rio Grande do Sul, Osmar Terra, afirma jamais ter negado atendimento ou acesso à documentação solicitada pelo Denasus. Segundo Terra, foram os técnicos do Ministério da Saúde que se recusaram a esperar o fim do combate à gripe suína no estado e se apressaram na auditoria. Mesmo assim, garante, a equipe de auditores foi recebida na Secretaria Estadual da Saúde. De acordo com ele, o valor aplicado no mercado financeiro encontrado pelos auditores, em 2009, é um "retrato do momento" e nada tem a ver com o fluxo de caixa da secretaria. Terra acusa o diretor do Denasus, Luís Bolzan, de ser militante político do PT e, por isso, usar as auditorias para fazer oposição ao governo. "Neste ano de eleição, vai ser daí para baixo", avalia.

Em nota enviada à redação, a Secretaria da Saúde de Minas Gerais afirma estar regularmente em dia com os instrumentos de planejamento do SUS. De acordo com o texto, todos os recursos investidos no setor são acompanhados e fiscalizados por controle social. A aplicação de recursos do SUS no mercado financeiro, diz a nota, é um expediente "de ordem legal e do necessário bom gerenciamento do recurso público". Lembra que os recursos de portarias e convênios federais têm a obrigatoriedade legal da aplicação no mercado financeiro dos recursos momentaneamente disponíveis.

Também por meio de uma nota, a Secretaria da Saúde de São Paulo refuta todas as afirmações constantes do relatório do Denasus. Segundo o texto, ao contrário do que dizem os auditores, o Conselho Estadual da Saúde fiscaliza e acompanha a execução orçamentária e financeira da saúde no estado por meio da Comissão de Orçamento e Finanças. Também afirma ser a secretaria a gestora dos recursos da Saúde. Quanto ao investimento dos recursos financeiros, a secretaria alega cumprir a lei, além das recomendações do Tribunal de Contas do Estado. "As aplicações são referentes a recursos não utilizados de imediato e que ficariam parados em conta corrente bancária." A secretaria também garante ter dado acesso ao Denasus a todos os documentos disponíveis no momento da auditoria.

A denúncia deve ser apurada pelos órgãos competentes do Estado e União, já que pode acarretar prejuízos irreparáveis aos usuários do SUS.

Enquanto a Emenda Constitucional nº 29/00 não for regulamentada, o Estado de São Paulo vai continuar gastando os recursos vinculados da saúde da maneira que entender, ou, pior, não vai gastar e investir no mercado financeiro.

Por esse motivo, e reconhecendo a autonomia constitucional dos Estados-membros para disciplinar o assunto, enquanto norma nacional infraconstitucional imediatamente inferior não é editada, é que resolvemos propor a presente regulamentação no âmbito do Estado de São Paulo, com a finalidade de se fazer prevalecer o quanto normatizado, garantindo, assim, os percentuais mínimos de recursos para gastos com a promoção da saúde.

Sala das Sessões, em 18/3/2010

a) Fausto Figueira - PT