

GRUPO I – CLASSE VII – Plenário

TC 012.676/2022-5 [Apenso: TC 012.735/2022-1, TC 013.201/2022-0, TC 031.508/2022-7, TC 016.061/2022-5, TC 012.719/2022-6, TC 013.078/2022-4, TC 016.963/2022-9, TC 012.728/2022-5, TC 013.094/2022-0].

Natureza: Representação

Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde; Municípios do estado do Maranhão (217 municípios)

Interessados: Alessandro Vieira (719.437.905-82); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (extinta) (00.394.544/0129-49).

Representação legal: Laura Guedes de Souza (OAB/DF 48.769) e João da Silva Santiago Filho (OAB/MA 2.690).

SUMÁRIO: REPRESENTAÇÃO. POSSÍVEIS IRREGULARIDADES NO REPASSE DE EMENDAS DE RELATOR (RP 9) DESTINADAS AO PAGAMENTO DE PROCEDIMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE EM DIVERSOS MUNICÍPIOS NO ESTADO DO MARANHÃO. AUMENTO DESARRAZOADO NOS NÚMEROS DE PRODUÇÃO PER CAPITA PARA FINS DE IMPACTO NAS EMENDAS PARLAMENTARES. DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÃO.

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de representação formulada pelos parlamentares Alessandro Vieira (Senador da República), Tabata Claudia Amaral (Deputada Federal) e Felipe Rigoni Alves (Deputado Federal) a respeito de possíveis irregularidades no repasse de emendas de relator (RP 9) destinadas ao pagamento de procedimentos na área da saúde em diversos municípios no estado do Maranhão.

2. Adoto como parte do relatório, com os ajustes de forma pertinentes, a instrução elaborada pela Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (peças 82 e 83):

1. Trata-se de representação formulada pelos parlamentares Alessandro Vieira (Senador da República), Tabata Claudia Amaral (Deputada Federal) e Felipe Rigoni Alves (Deputado Federal) a respeito de possíveis irregularidades no repasse de emendas de relator (RP 9) destinadas ao pagamento de procedimentos na área da saúde em diversos municípios no estado do Maranhão (peça 1).

2. As irregularidades descritas tiveram como fundamento reportagem publicada na Revista Piauí que tratava de supostos desvios de verbas após o repasse de recursos para os municípios mediante emendas (peça 5).

HISTÓRICO

3. Reportagem publicada pela Revista Piauí teria revelado esquema fraudulento envolvendo diversos municípios no Estado do Maranhão, os quais forneceriam informações de procedimentos supostamente realizados na área da saúde para permitir o recebimento de maior quantidade de recursos oriundos das emendas de Relator-Geral no Congresso Nacional, denominadas Emendas

RP 9 (peça 1, p. 2).

4. Segundo a reportagem, o primeiro passo para a operacionalização do esquema consistiria na inserção fraudulenta de dados, etapa necessária vez que o limite de envio de recursos mediante emenda dependeria do volume de gastos do exercício anterior (peça 1, p. 2). Dessa maneira, os municípios relacionados teriam informado ao Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Informática do Sus (Datatus), gastos inflados a fim de receberem valores exorbitantes de emendas (peça 1, p. 2).

5. Conforme a representação, o Estado do Maranhão teria sido escolhido como centro da fraude, tendo recebido, desde 2020, “918 milhões de reais oriundos do chamado orçamento secreto” (peça 1, p. 2). A representação elencou uma série de municípios daquele ente federativo cujos valores de faturamento com serviços de saúde aumentaram consideravelmente entre 2019 e 2020 (peça 1, p. 2-4). Essa prática de inserção fraudulenta dos dados no sistema do SUS teria como objetivo destinar as emendas RP 9 em maior quantidade para os municípios citados, havendo indícios de que parte dos recursos retornariam ao parlamentar que havia solicitado a emenda (peça 1, p. 4).

6. A representação argumentou que a falta de transparência e discricionariedade do orçamento secreto seriam os principais fatores que permitiriam a articulação desse suposto esquema de desvio de verbas por meio de prefeituras, as quais seriam utilizadas apenas como intermediadoras no pagamento de propinas, posto que os valores das emendas pareciam retornar para os parlamentares (peça 1, p. 5).

7. Ao apontar que a inserção de dados falsos em sistema de informações é crime previsto no art. 313-A do Código Penal, a representação também alegou que as informações identificadas permitem concluir que a atuação do Ministério da Saúde foi insatisfatória, vez que aquela pasta não realizou o devido controle de fraudes em seus sistemas e não apurou mudanças exorbitantes de dados em municípios que apresentavam um padrão suspeito de gastos (peça 1, p. 5).

8. Dessa maneira, a representação afirmou que o esquema de desvio de verbas teria caráter profissional dos envolvidos, utilizando-se das falhas nos sistemas de informação e no controle interno e externo do governo federal para consolidar o enriquecimento ilícito por meio de seus cargos públicos, sendo, portanto, urgente a atuação do Tribunal de Contas da União na apuração dos fatos e responsabilização dos envolvidos (peça 1, p. 6). Assim, a presente representação apresentou os seguintes pedidos (peça 1, p. 9):

1) Recebida a presente Representação, dando-lhe a devida tramitação emergencial em face da gravidade dos fatos narrados e amplamente comprovados, preenchidos os requisitos previstos no art. 74 § 2º da Constituição Federal e arts. 144 e 234 do Regimento Interno do TCU;

2) Determinada, em sede cautelar, que sejam utilizados como parâmetros para destinação de emendas de relator geral (RP 9) os valores de faturamento dos municípios do Maranhão inseridos no DataSUS no ano de 2019.

3) Confirmada, ao final, a cautelar concedida, julgando-se procedente a presente Representação para determinar que (i) os municípios do estado do Maranhão e o Ministério da Saúde façam os devidos ajustes das informações relativas aos serviços efetivamente prestados no âmbito da atenção de “média e alta complexidade” (MAC) e disponibilizados no DataSUS; (ii) que os presidentes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados forneçam os nomes dos parlamentares que indicaram as emendas de relator (RP 9) em todo o Estado do Maranhão; (iii) por fim, apure as suspeitas de desvios de verbas após o repasse dos recursos para as prefeituras.

4) Sejam cominadas aos responsáveis as sanções cabíveis.

9. Instrução da, então, SecexSaúde reportou que houve aumento expressivo dos valores aprovados em produção ambulatorial nos municípios citados na reportagem da Revista Piauí, a exemplo do município de Santa Quitéria do Maranhão, cujo valor de produção ambulatorial

aprovado passou de R\$ 280.266,72, em 2019, para R\$ 4.275.690,48, em 2020 (peça 7, p. 6 e 7).

10. Ainda sobre os números informados em relação à produção ambulatorial, aquela instrução da SecexSaúde também apontou que o Estado do Maranhão apresentou o maior valor ambulatorial *per capita* (valores de produção em Reais por habitante) em 2021, bem como o segundo maior crescimento anual médio no que se refere ao gasto (peça 7, p. 7).

11. A instrução também asseverou o descontrole por parte do Ministério da Saúde quanto à aplicação de recursos viabilizados mediante emendas parlamentares, vez que se verificava a ocorrência sistemática de acréscimos significativos nos gastos de saúde em municípios daquele Estado sem uma aparente explicação razoável (peça 7, p. 10).

12. Assim, considerando os elementos dos autos, a instrução da SecexSaúde propôs o conhecimento da representação, bem como a concessão de medida cautelar de forma a determinar ao Ministério da Saúde que adotasse como parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante emendas parlamentares, até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (peça 7, p. 11).

13. A proposta de adoção de medida cautelar contou com a anuência do Diretor da D1 e do Secretário da SecexSaúde (peças 8 e 9). Por sua vez, o TC 013.201/2022-0 foi apensado a estes autos, vez que versava sobre o mesmo objeto, qual seja, representação sobre reportagem publicada na Revista Piauí que tratava de supostos desvios de verbas após o repasse de recursos via emendas parlamentares para o Estado do Maranhão.

14. Previamente à eventual concessão de medida cautelar pleiteada no presente processo e no seu apenso (TC 013.201/2022-0), o Ministro-Relator entendeu ser necessária a realização de oitiva do Ministério da Saúde para que este se manifestasse sobre os fatos apontados nas representações e sobre as propostas de medida cautelar suscitadas (peça 10). Dessa maneira, foram realizadas comunicações a fim de atender os seguintes pontos:

a) oitiva do Ministério da Saúde, no prazo de cinco dias úteis, com fulcro no § 2º do art. 276 do RITCU, para que se manifeste sobre os fatos apontados nas representações e sobre as propostas de medida cautelar suscitadas, em especial:

a.1) existência de controles relacionados à inserção de dados de produção pelos municípios nos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS;

a.2) procedimentos de monitoramento dos dados de produção alimentados no Datasus, de forma a identificar distorções relevantes;

a.3) medidas adotadas quando apuradas distorções relevantes nos dados de produção dos entes subnacionais;

a.4) razões técnicas, ante os indícios de irregularidade indicados nesta representação, para se utilizar a produção aprovada como critério de definição do valor máximo de acréscimo temporário, bem como a existência de outros possíveis parâmetros para esse fim, a exemplo dos valores repassados para média e alta complexidade no exercício anterior;

a.5.) providências que estão sendo adotadas para apurar as irregularidades descritas e quais mecanismos de prevenção pretende implementar para que os futuros repasses de recursos relacionados às emendas RP 9 – bem como às emendas com outros identificadores previstos na LDO – não tenham como parâmetro dados fictícios informados pelos municípios nos sistemas de informática do SUS;

a.6.) encaminhe ao TCU a resposta fornecida aos parlamentares signatários do Requerimento de Informações datado de 8/7/2022 quanto aos seguintes pontos:

i. Quais são os critérios utilizados para a definição do Teto MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios? Quais situações fáticas poderiam justificar, em tese, aumentos expressivos no teto de determinado ente federativo de um ano para o outro?

ii. Como é realizada, no âmbito do Ministério, a análise dos pleitos dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios relacionados ao incremento do valor do Teto MAC? Quais documentos e evidências devem ser apresentados pelos entes federativos para comprovar o aumento dos gastos com procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em determinado exercício?

iii. Ainda sobre a análise dos pleitos de aumento do Teto MAC, o Ministério realiza procedimentos adicionais de verificação de veracidade das informações apresentadas nos casos em que os entes federativos apresentam valores de gastos consideravelmente superiores aos demonstrados no exercício anterior?

iv. Quais foram os municípios que tiveram o maior aumento relativo do Teto MAC nos últimos 4 (quatro) anos? Favor listar os dez municípios com maior aumento relativo no período, especificando o percentual de aumento e as justificativas apresentadas.

v. Quais são as consequências caso se detecte que algum ente federativo apresentou informações falsas para aumentar indevidamente o valor do Teto MAC? Nos últimos 4 (quatro) anos, o Ministério recebeu alguma denúncia nesse sentido? Se sim, listar quantas denúncias foram recebidas e seus respectivos encaminhamentos.

b) diligência, com fundamento no art. 11 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 157 do RITCU, junto à Procuradoria da República no Maranhão – Ministério Público Federal, para que, no prazo de quinze dias, encaminhe ao TCU cópia dos procedimentos investigatórios por ela abertos para apurar as ocorrências que envolveram o possível uso irregular dos recursos federais da Saúde, oriundos de emendas parlamentares RP 9, por diversos municípios do estado do Maranhão;

c) diligência, com fundamento no art. 11 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 157 do RITCU, junto ao Departamento de Polícia Federal, para que, no prazo de quinze dias, informe ao TCU as providências adotadas para apuração das irregularidades abordadas nesta representação;

d) encaminhar cópia do presente despacho, da instrução de peça 7 deste processo e da peça 6 do TC 013.201/2022-0 ao Ministério da Saúde, à Procuradoria da República no Maranhão – Ministério Público Federal, ao Departamento de Polícia Federal e aos representantes.

15. Realizada a oitiva mediante o Ofício 38.748/2022 (peça 12), o Ministério da Saúde encaminhou em resposta a Nota Informativa 24/2022-CGFP/DRAC/SAES/MS (peça 27) e o Despacho/SE/GAB/SE/MS (peça 28).

16. Naquela oportunidade, o Ministério da Saúde reportou que a responsabilidade pela integridade da informação e pela veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS) é das Secretarias de Saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais, nos termos da Portaria SAES/MS nº 1.110, de 11 de novembro de 2021, regulamento este que impõe a execução descentralizada de controles inerentes a essa inserção de dados (peça 28, p. 8).

17. Sobre os procedimentos de monitoramento dos dados de produção por parte do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e identificação de distorções relevantes, aquela pasta respondeu que realiza análise comparativa mensal dos dados de produção inseridos nos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar, os quais remetem ao repasse financeiro para custeio das ações do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e análise comparativa mensal do repasse global que remete ao limite financeiro de média e alta complexidade (peça 28, p. 8).

18. Ainda quanto ao monitoramento dos dados, foi também reportado que a gestão do SUS nos estados e municípios conta com relatórios gerenciais disponibilizados pelos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar, os quais auxiliariam no cumprimento das suas competências de controle e monitoramento da produção informada (peça 28, p. 8 e 9).

19. Quanto às medidas adotadas, quando apuradas distorções relevantes nos dados de produção dos entes subnacionais, o Ministério da Saúde afirmou que fora iniciada atividade de auditoria com

o objetivo de verificar possíveis irregularidades apontadas quanto à suspeita de inserção de dados falsos no sistema do SUS e irregularidades na execução de emendas parlamentares recebidas pelos entes federativos no exercício de 2021 (peça 28, p. 9).

20. Especificamente quanto às razões técnicas para se utilizar a produção aprovada como critério de definição do valor máximo de acréscimo temporário, o Ministério da Saúde se limitou a responder que o critério foi estabelecido em ato normativo ministerial para a execução de incremento temporário de teto MAC, constante nas portarias publicadas anualmente (peça 28, p. 9).

21. O Ministério da Saúde apontou também que o Incremento Temporário MAC consistiria em um recurso pontual e variável, correspondente a emendas parlamentares, cujo limite anual é o valor total da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares aprovados pelo gestor, no ano anterior, apurado nos sistemas nacionais de informação SIA e SIH/SUS (peça 28, p. 10).

22. Sobre os casos em que os entes federativos apresentam valores de gastos consideravelmente superiores aos demonstrados em anos anteriores e quais os procedimentos de verificação do Ministério da Saúde quando isso ocorre, a unidade jurisdicionada reportou que na eventualidade de serem verificadas discrepâncias nas informações da produção de serviços assistenciais registradas pelos gestores subnacionais, a pasta providencia a instauração de auditoria para apurar as incorreções ou impropriedades, de maneira que há seleção dos municípios para análise conforme o planejamento da respectiva ação de controle (peça 28, p. 11).

23. Acerca das consequências caso se detecte que algum ente federativo apresente informações falsas para aumentar indevidamente o valor do Teto MAC, o Ministério afirmou que uma vez comprovados os indícios de irregularidades investigados por intermédio das auditorias, a pasta tomaria as providências cabíveis, podendo, inclusive, instaurar procedimento para a recuperação de recursos públicos malversados e as informações coletadas poderão ser encaminhadas aos órgãos de fiscalização e controle competentes; ademais, foi afirmado que não houve nos últimos quatro anos qualquer ocorrência de denúncias quanto ao tema (peça 28, p. 12).

24. Considerando a documentação encaminhada pelo Ministério da Saúde, instrução dessa unidade técnica considerou que aquela manifestação se limitou a informar o contexto normativo relacionado às emendas e as ações de controle a serem conduzidas nos municípios do Maranhão nos quais foram verificadas as suspeitas que embasam a representação, e que as auditorias mencionadas pelo Ministério ainda estavam em fase de planejamento (peça 37, p. 7).

25. A instrução da SecexSaúde também ponderou que o Ministério da Saúde não se manifestou acerca da proposta de medida cautelar suscitada na primeira instrução dessa unidade técnica; ademais, as planilhas encaminhadas pelo Ministério a fim de embasar o argumento de baixo risco de fraude no âmbito da atenção primária nos municípios do Maranhão não seriam de grande valia, posto que aqueles arquivos traziam apenas a informação sob escopo nacional, não havendo informação alguma quanto ao incremento de alta e média complexidade (Ação 2E90) no período analisado, vale dizer, ação atingida pela proposta de cautelar (peça 37, p. 8).

26. Assim, concluiu-se que a resposta à oitiva não trouxe aos autos elementos capazes de mudar a convicção quanto à necessidade de adoção de medida cautelar relativa ao tema desta representação; no entanto, foi reportada a ocorrência de reunião virtual realizada entre equipe do Tribunal junto a dirigentes do Ministério da Saúde em 2/9/2022, na qual os representantes do Ministério expuseram quais medidas estavam sendo tomadas para mitigar o risco das ocorrências analisadas nessa representação (peça 37, p. 8).

27. Cabe mencionar que, dentre as medidas informadas pelo Ministério da Saúde, destacam-se a proposta de alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas, bem como a criação de alertas para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar (peça 37, p. 8).

28. Considerando as medidas planejadas e/ou em andamento no Ministério da Saúde, instrução da SecexSaúde apontou que as informações indicavam, ainda que de maneira incipiente, que o Ministério da Saúde buscava adotar medidas para sanear o cenário de descontrole de seus sistemas de informações, de maneira que não se mostraria mais adequada a proposição de medida cautelar a

ser adotada pelo Tribunal, haja vista não se observar, caso confirmadas as mencionadas ações do MS, o perigo da demora (peça 37, p. 8).

29. No entanto, a fim de subsidiar os argumentos formulados pelo Ministério da Saúde na reunião supramencionada, foi proposta a realização de diligência à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), de maneira a encaminhar, no prazo de 15 dias, documentação e esclarecimentos que evidenciem as informações apresentadas na reunião realizada em 2/9/2022, notadamente quanto à motivação técnica para se utilizar a produção aprovada como critério de definição do valor máximo de acréscimo temporário, bem como sobre a possibilidade de utilização de outros parâmetros, a exemplo dos valores repassados para média e alta complexidade no exercício anterior (peça 37, p. 9).

30. Por meio de Despacho anexado ao Ofício 1005/2022, o Ministério da Saúde argumentou que a utilização do critério da produção ambulatorial e hospitalar como sendo o teto para emendas teve como fundamento a mensuração da capacidade instalada, abarcando a possibilidade e a necessidade de oferta assistencial, além de retratar as principais demandas epidemiológicas de cada gestão; ademais, a unidade jurisdicionada afirmou serem das Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais a responsabilidade pela integridade da informação e veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS), nos termos da Portaria SAES/MS 1.110/2021 (peça 49, p. 5 e 6).

31. Foi informado que, desde 2021, o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES) observou irregularidades nas informações de produção contidas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, identificando o conjunto de municípios do Estado do Maranhão que apresentou crescimento vertiginoso na produção ambulatorial, sendo enviados relatórios com os apontamentos à Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS). E que, em decorrência da possibilidade de os gestores do SUS, ao tomarem conhecimento dos processos de auditoria em curso, realizarem o reprocessamento das informações inseridas do SIA/SUS com intuito de corrigir as distorções promovidas, o DRAC não tem permitido o reprocessamento das informações de produção ambulatorial (peça 49, p. 6).

32. Aquele expediente informou que a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) elaborou proposta de portaria, pendente de pactuação inclusive na Comissão Gestora Tripartite (CIT), que alteraria os critérios para definição dos valores máximos a serem indicados para emendas parlamentares, a fim de adotar cálculo a partir de análise multicritérios, considerando o valor per capita do Limite Financeiro MAC Brasil como valor equitativo a todas as unidades federadas, aplicado à população de cada estado, bem como a proporção na participação nos Limites Financeiros de Média e Alta Complexidade (peça 49, p. 7).

33. Por sua vez, o Ofício 1134/2022 trouxe manifestação da Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Especializada (CGOEX), que apresentou histórico normativo relacionado ao tema, sendo afirmado que o Incremento temporário do Teto da Alta e Média Complexidade foi instituído em 2014 para alocação dos recursos orçamentários oriundos de emenda parlamentar e era destinado à manutenção de estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (peça 60, p. 5).

34. Segundo aquela Coordenação, o Ministério da Saúde publica anualmente portaria específica para regulamentar a alocação dos recursos de emenda parlamentar, sendo que, em 2014 e 2015, o valor de repasse para incremento do MAC era limitado a 50% da produção apresentada pelo estabelecimento no exercício anterior; a partir de 2019, o limite para repasse foi alterado para até 100% da produção aprovada (peça 60, p. 5).

35. Foi ainda informado que a cada exercício o DRAC realizava levantamento dos dados de produção por CNES que foram registrados e aprovados no exercício anterior mediante SIA/SUS e SIH/SUS; assim, os valores máximos por CNES eram obtidos com base na soma da produção apurada nos dois sistemas (peça 60, p. 5).

36. Por fim, foi dito que, em razão da matéria objeto das portarias (emendas parlamentares), o fluxo de regulamentação envolve diversas secretarias do Ministério, e que a pactuação prévia

destes normativos ocorre com a atuação e coordenação da Secretaria Executiva (SE/MS), que recebe as minutas das propostas de cada Secretaria vinculada ao Ministério, para análise, aprovação, articulação com o Congresso e pactuação na CIT, com posterior publicação (peça 60, p. 5).

37. Instrução da SecexSaúde apontou que o disposto na Portaria 1.110/2021 GM/MS no sentido de responsabilizar as Secretarias de Saúde gestoras acerca da integridade da informação e da veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional do SIA/SUS e do SIH/SUS não seria suficiente para afastar o papel do Ministério da Saúde enquanto verificador desses dados, vez que seria competência da União monitorar e avaliar a aplicação de recursos na área da saúde (peça 61, p. 7 e 8).

38. Aquela instrução também asseverou que o longo lapso temporal entre a detecção dos indícios de irregularidades e àquele momento deveria sugerir que o Ministério da Saúde tivesse adotado as medidas necessárias para verificação do ocorrido, conforme Instrução Normativa TCU 71/2012 (peça 61, p. 8).

39. Considerando a representação procedente, a instrução anterior propôs determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 dias, realize apuração das produções informadas nos Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar, e, caso identifique distorções, adote as medidas administrativas preliminares para que ocorra a devolução dos recursos indevidamente transferidos aos entes. Propôs-se também que o Ministério da Saúde providencie a imediata instauração de tomada de contas especial para os casos em que as medidas administrativas adotadas se mostrarem insuficientes para a elisão do dano apurado (peça 61, p. 9).

40. Ainda, levando em conta a missão deste Tribunal no sentido de aprimorar a Administração Pública em benefício da sociedade por meio do controle externo, propôs-se recomendar ao Ministério da Saúde que adote como parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante emendas parlamentares, o limite de até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), enquanto não sobrevier a revisão dos normativos relacionados ao tema (peça 61, p. 9 e 10)

41. Por fim, no intuito de que as medidas adotadas pela unidade jurisdicionada sejam tempestivamente comunicadas a este Tribunal, foi apresentada proposta no sentido de que o Ministério da Saúde elabore plano de ação contendo as medidas a serem tomadas quanto à proposta de alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas, bem como sobre a criação de alertas para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas eletrônicos daquela unidade jurisdicionada, assim como demais medidas a serem adotadas, de forma que este plano deve conter, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação (peça 61, p. 10).

42. Em seguida, aquela instrução de mérito foi encaminhada ao Ministério da Saúde, de forma que a unidade jurisdicionada apresentasse comentários às propostas formuladas no parágrafo 76, itens “b” a “d” da referida instrução (peça 62). Em resposta, a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde encaminhou a Nota Informativa Conjunta 1/2023 - GAB/SE, de 9/2/2023 (peça 72).

43. Quanto à determinação de apuração das fraudes narradas na representação, a Secretaria-Executiva afirmou que a demanda deveria ser redirecionada à secretaria finalística responsável pelo controle primário e finalístico do programa envolvido, conforme disposto no art. 1.148, § 2º, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, com redação dada pela Portaria GM/MS 885/2021 (peça 72, p. 3).

44. Instrução desta unidade técnica ponderou que caso o Ministério da Saúde entendesse que a demanda fosse da competência de outra unidade de sua estrutura, que a própria pasta fizesse então o direcionamento da questão ao departamento pertinente, de forma que deveria ser mantida a redação da proposta elencada no parágrafo 76, item “b”, da instrução à peça 61 destes autos (peça 74, p. 10).

45. A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde também sugeriu que fosse suprimida as

citações “Consoante descrito no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022” e “mencionado no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022”, vez que havia elevado nível de intersetorialidade no Ministério, de maneira que as deliberações seriam resultantes de discussões técnicas envolvendo diversas áreas e processos decisórios das Secretarias do Ministério (peça 72, p. 2).

46. Instrução anterior desta unidade técnica considerou que não havia razão para efetuar o referido ajuste, uma vez que o aludido Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022, manifestaria as intenções do órgão quanto à metodologia do novo cálculo para os valores máximos a serem indicados para emendas parlamentares, visando maior racionalidade a sua definição, não havendo motivo para suprimir a proposta elencada no parágrafo 76, itens “c.1” e “c.4”, da instrução à peça 61 destes autos (peça 74, p. 11).

47. Por sua vez, quanto à proposta de encaminhamento de plano de ação ao TCU contendo as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação quanto às medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados na presente representação, a Secretaria-Executiva argumentou que essas medidas decorreriam de um conjunto de ações desenvolvidas por diversas áreas do Ministério da Saúde, de forma que seria adequado que o prazo para a elaboração do plano de ação fosse de noventa dias (peça 72, p. 5).

48. A instrução pretérita desta unidade técnica considerou ser razoável a solicitação da unidade jurisdicionada, vez que, não bastasse a complexidade do tema, deveria também ser considerado o fato de estar havendo o processo de implantação de nova estrutura governamental, conforme argumentado pela Secretaria-Executiva; assim, considerando a sugestão ora acatada, propôs-se determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhasse plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação quanto às medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados na presente representação (peça 74, p. 12).

49. Acerca do estabelecimento de limite máximo para o incremento decorrente das emendas parlamentares a partir de cálculo de análise multicritérios, a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde afirmou que seria necessário ampliar o debate sobre a metodologia de cálculo do limite financeiro, notadamente quanto à definição dos diversos critérios que podem ser empregados para esse fim (peça 72, p. 6).

50. Sobre o tema, instrução anterior desta unidade técnica apontou que não haveria motivo para supressão da proposta, vez que a mera expectativa de realização de estudos e debates não serviria como evidência para afirmar que é infundado o estabelecimento de limite máximo para o incremento decorrente das emendas parlamentares a partir de cálculo de análise multicritérios, devendo-se aguardar que o Ministério da Saúde realize os eventuais estudos e debates capazes de reunir elementos suficientes, confiáveis e relevantes no sentido de suprimir a proposta ora debatida; no entanto, a instrução entendeu ser conveniente mudar a redação da proposta ora alvitrada, de maneira a substituir o termo “deverá” por “poderá” do item “c.1” do parágrafo 76 da instrução à peça 61 destes autos (peça 74, p. 12).

51. Em relação à proposta de não permissão do reprocessamento das informações de produção, a Secretaria-Executiva defendeu que a substituição de um arquivo anteriormente enviado e carregado na base nacional por outro arquivo contendo integralmente os dados da competência em questão teria como finalidade retificar dados erroneamente processados no SIA/SUS e/ou no SIH/SUS, conforme disciplinado pela Portaria SAES/MS 1.110/2021 (peça 72, p. 6).

52. A unidade jurisdicionada também argumentou que não seria possível presumir que todo reprocessamento estivesse relacionado ao aumento artificial da produção para fins de impacto nas emendas parlamentares, e que a extinção do reprocessamento não garantiria a integridade dos dados ambulatoriais e hospitalares da média e alta complexidade, bem como seria de responsabilidade do gestor local a veracidade da informação enviada à base nacional, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação 1/2017 (peça 72, p. 6 e 7).

53. Instrução anterior desta unidade técnica ponderou que era razoável a manifestação do Ministério da Saúde quanto à necessidade de manutenção do reprocessamento, posto que a

operacionalização do sistema envolve, conforme manifestação da unidade jurisdicionada, ajustes a serem operacionalizados pelo gestor local que age de boa-fé; assim, propôs-se a supressão da proposta trazida no parágrafo 76, item “c.3”, da instrução à peça 61 destes autos (peça 74, p. 12).

54. Quanto à criação de alertas (*flags*) para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas eletrônicos do Ministério, a Secretaria-Executiva daquele órgão afirmou que tal medida já se encontrava implementada, havendo ainda a possibilidade de evoluir os *logs* existentes no Sistema Transmissor e no cadastro de usuários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para aprimoramento do controle dos usuários que podem transmitir remessas do SIA e SIH, tais como identificação do usuário que transmitiu cada remessa, apresentando seu NOME, CPF e o IP da máquina em que a transmissão foi realizada, bem como histórico de usuários cadastrados nos sistemas (peça 72, p. 7).

55. Ao considerar relevante que a proposta ora analisada fizesse parte do acórdão vindouro deste Tribunal, de maneira que assim a unidade jurisdicionada pudesse evidenciar melhor o que fora alegado, bem como demonstrar, no plano de ação proposto por esta unidade técnica, quais as futuras medidas sobre os meios de detecção de distorções relevantes nos sistemas do Ministério da Saúde, instrução desta unidade técnica propôs manter a redação da proposta elencada no parágrafo 76, item “c.4” da instrução à peça 61 destes autos (peça 74, p. 12).

56. A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde também argumentou que, embora a atual gestão ainda não tivesse uma posição definida e estruturada acerca de qual seria o melhor critério para o repasse de recursos por emendas, não havia ressalva à sugestão apresentada no parágrafo 76, item “d”, da instrução à peça 61 (peça 72, p. 12).

57. Ademais, o ofício encaminhado pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde apresentou relato sobre as medidas já adotadas a fim de tratar os indícios de irregularidades abordados nesta representação, sendo reportado que após a identificação destes casos, foi requerido à Auditoria-Geral do SUS (AudSUS) a averiguação dos indícios apontados pelo estudo, visando à constatação de possíveis irregularidades (peça 72, p. 8).

58. A Secretaria-Executiva afirmou também que o DRAC/SAES aprimorou os sistemas SIA/SUS e SIH/SUS quanto a várias regras negociais, tais como validações relacionadas à quantidade máxima de realização de procedimentos e identificação do usuário que transmitiu cada remessa via sistemas (peça 72, p. 8).

59. Foi ainda reportada a criação de um painel de informações com funcionalidade de alertas para distorções relevantes, nos casos em que houver municípios que ultrapassaram o valor do teto de produção ambulatorial ou hospitalar, bem como municípios que possuem produção ambulatorial ou hospitalar superiores a 100% em relação ao mês ou ano anterior (peça 72, p. 8).

60. A Secretaria-Executiva reportou também que a unidade jurisdicionada estaria buscando desenvolver melhorias em sua estrutura tecnológica para o monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar mediante a realização de estudos de viabilidade para a utilização de Inteligência Artificial (peça 72, p. 9).

61. Por fim, quanto à apuração das irregularidades noticiadas, aquela unidade jurisdicionada informou que estaria em curso atividade de auditoria com o objetivo de verificar possíveis irregularidades na execução de emendas parlamentares recebidas pelos entes federativos; ademais, houve reporte de requerimento de manifestação dos gestores dos municípios onde foram identificadas as discrepâncias na série histórica do SIA/SUS e do SIH/SUS, bem como informe de que outros dezoito municípios seriam objetos de auditoria da AudSus/MS (peça 72, p. 9).

62. Após instrução desta unidade técnica, o Ministro-Relator Vital do Rego determinou realização de diligência à Controladoria-Geral da União no intuito de obtenção de informações sobre eventuais auditorias e demais trabalhos de fiscalização realizados no escopo destes autos (peça 77).

EXAME TÉCNICO

63. Despacho exarado pelo Ministro-Relator Vital do Rego determinou realização de diligência à

Controladoria-Geral da União (CGU) no intuito de obtenção das seguintes informações (peça 77):

- (a) existência de auditorias realizadas e/ou em realização nos municípios do Maranhão, com foco na execução das emendas de Relator-Geral (RP 9);
- (b) existência de auditorias realizadas e/ou em realização nos municípios do Maranhão quanto à regularidade da inserção de informações na Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS), para fins de recebimento dos recursos atinentes às aludidas emendas;
- (c) existência de trabalhos de fiscalização em conjunto com o Ministério da Saúde e/ou Ministério Público no Estado do Maranhão; e
- (d) caso afirmativo, em quaisquer das hipóteses acima, identificar os municípios e o estágio das fiscalizações

64. Em atendimento ao despacho acima mencionado, fora encaminhado o Ofício 24.678-TCU/Seproc, de 19/6/2023 (peça 78). Por sua vez, a Controladoria-Geral da União, mediante a Controladoria Regional da União no Estado do Maranhão, respondeu aquele expediente mediante o Ofício 9717/2023/GAB-MA/MARANHÃO/CGU, de 24/6/2023 (peça 80). Abaixo, as manifestações daquele órgão de controle interno, às quais serão acrescidas algumas considerações por parte desta instrução quando oportuno.

a) existência de auditorias realizadas e/ou em realização nos municípios do Maranhão, com foco na execução das emendas de Relator-Geral (RP 9)

65. Sobre o tema acima, a CGU reportou que foram realizadas três auditorias relacionadas a possíveis contratações na área de saúde em municípios considerados mais críticos, quais sejam, Bela Vista do Maranhão/MA, Igarapé Grande/MA e Pedreiras/MA (peça 80, p. 1).

66. A CGU também registrou que foram elaboradas Notas Técnicas as quais foram depois compartilhadas com o Ministério Público Federal e a Polícia Federal, dando suporte às investigações nesses demais órgãos, conforme os processos IPL 2022.0062073-SR/PF/MA, 2022.0074347-SR/PF/MA e 2022.0059343-SR/PF/MA (peça 80, p. 1).

67. O órgão de controle interno também pontuou que a avaliação de repasses efetuados mediante Emendas RP-9 não é trivial, vez que esses recursos são creditados em conta única do Fundo Municipal de Saúde, havendo ainda nesta conta depósitos de todos os outros recursos ordinários de custeio tanto de atenção primária como de média e alta complexidade, de forma que não se conseguiria facilmente relacionar qual recurso pagou determinado contrato especificamente (peça 80, p. 1).

68. Assim, a CGU sugere que o TCU de alguma maneira aborde essa questão de forma a avaliar a oportunidade de uma intervenção normativa no sentido de orientar que Emendas usassem conta corrente específica para recepção de repasses e naturalmente para débitos, dando assim maior rastreabilidade e controle a esses gastos (peça 80, p. 1).

69. Entende-se que essa sugestão é válida, de forma que, com fundamento no art. 250, inciso III e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, propõe-se recomendar ao Ministério da Saúde que avalie a conveniência e oportunidade de revisar seus normativos de maneira a fomentar a utilização de conta específica para recursos recebidos mediante emendas parlamentares.

b) existência de auditorias realizadas e/ou em realização nos municípios do Maranhão quanto à regularidade da inserção de informações na Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS), para fins de recebimento dos recursos atinentes às aludidas emendas

70. Segundo a CGU, construiu-se estratégia junto ao Ministério Público Federal (MPF) no sentido de que fossem priorizados os municípios que tiveram bloqueios cautelares julgados procedentes, o que abarcou vinte e quatro municípios e resultou num bloqueio de cerca de R\$ 72.000.000,00 (peça 80, p. 2).

71. Ainda conforme a CGU, alguns municípios concordaram em devolver parte dos recursos, havendo então propostas de acordo junto ao MPF na casa de R\$ 33.000.000,00, de forma que maiores informações sobre o andamento dessas ações podem ser obtidas diretamente com o MPF (peça 80, p. 2).

72. Ainda sobre o tema, a CGU reportou que foram elaboradas vinte e quatro Notas Técnicas individuais para os municípios em questão, as quais confirmam que as produções informadas não se coadunam com a realidade de produção dos estabelecimentos de cada localidade e que deram suporte ao MPF para o ajuizamento de Ações Cíveis Públicas (peça 80, 2).

c) existência de trabalhos de fiscalização em conjunto com o Ministério da Saúde e/ou Ministério Público no Estado do Maranhão

73. Quanto à essa questão, a CGU afirmou que não houve ação em conjunto com os referidos órgãos, mas sim troca de informações com o Ministério Público do Estado do Maranhão a fim de propiciar subsídios para as promotorias locais (peça 80, p. 2).

74. Por sua vez, quanto ao Ministério da Saúde, o órgão de controle interno reportou que houve troca de informações típicas no contexto dos testes realizados, por meio de solicitações de auditoria; finalmente, a CGU destacou que possui autonomia para realização de trabalhos de auditoria, sem necessariamente, ser em conjunto com outros órgãos (peça 80, p. 2).

d) caso afirmativo, em quaisquer das hipóteses acima, identificar os municípios e o estágio das fiscalizações

75. Sobre esse ponto, a CGU mais uma vez ressaltou que não havia trabalhos em conjunto com o Ministério da Saúde e/ou Ministério Público no Estado do Maranhão, mas sim tocados pela própria CGU-MA, alinhados com as ações do MPF e da Polícia Federal, sendo apresentada a seguinte tabela sobre as ações de fiscalização realizadas nos municípios em questão:

id	Processo (Bloqueio Cautelar)	Município	Bloqueio (R\$ milhões)	Processo CGU	Ação de Controle CGU Finalizado	Obs
1	1042055-67.2022.4.01.3700	Miranda do Norte	9,3	00209.100148/2022-21	Acordo	Houve fornecimento de informações ao MPF. Município propôs acordo, não houve demanda do MPF de auditoria.
2	1043119-15.2022.4.01.3700	Bela Vista	1,1	e-Aud: 1260713	Sim (2)	Possui análise de contratação.
3	1006152-62.2022.4.01.3702	Afonso Cunha	6,6	00209.100247/2022-11	Sim	
4	1006364-83.2022.4.01.3702	São Francisco do Maranhão	1,9	00209.100178/2022-37	Sim	
5	1004704-48.2022.4.01.3704	Loreto	1,2	00190.109125/2022-28	Sim	
6	1048658-59.2022.4.01.3700	Governador Luiz Rocha	1,8	00209.100207/2022-61	Sim	
7	1047928-48.2022.4.01.3700	Santa Filomena do Maranhão	0,4	00190.109136/2022-16	Acordo	Município propôs acordo, antes de início da ação de controle.
8	1048829-31.2022.4.01.3700	São Bernardo	5,8	00190.109909/2022-56	Sim	

9	1004710-58.2022.4.01.3703	Igarapé Grande	2,0	e-Aud: 1260711	Sim (2)	Possui análise de contratação. <u>Município alvo da Operação Quebra-Ossos.</u>
10	1050031-28.2022.4.01.3700	Bequimão	1,7	00190.109981/2022-83	Sim	
11	1050637-56.2022.4.01.3700	Turilândia	0,6	00190.109980/2022-39	Sim	
12	1004832-71.2022.4.01.3703	Lago dos Rodrigues	7,0	00209.100243/2022-24	Sim	
13	1052605-24.2022.4.01.3700	Joselândia	2,6	00190.108846/2022-11	Acordo	Município propôs acordo, antes de início da ação de controle.
14	1053285-09.2022.4.01.3700	São Domingos	2,6	00209.100241/2022-35	Sim	
15	1053269-55.2022.4.01.3700	Bacuri	6,1	00209.100244/2022-79	Sim	
16	1007845-81.2022.4.01.3702	Coelho Neto	0,7	00209.100248/2022-57	Sim	
17	1055266-73.2022.4.01.3700	Palmeirândia	1,7	00209.100249/2022-00	Sim	
18	1054079-30.2022.4.01.3700	Tuntum	0,2	00209.100250/2022-26	Sim	
19	1053836-86.2022.4.01.3700	Lima Campos	4,5	00209.100223/2022-53	Sim	
20	1005186-96.2022.4.01.3703	Vitorino Freire	0,4	00209.100251/2022-71	Sim	
21	1005187-81.2022.4.01.3703	Bom Lugar	5,7	00209.100252/2022-15	Sim	
22	1005388-73.2022.4.01.3703	Poção de Pedras	3,5	00209.100253/2022-60	Sim	
23	1057136-56.2022.4.01.3700	Tutóia	1,2	00209.100254/2022-12	Sim	
24	1055885-03.2022.4.01.3700	Itaipava do Grajaú	3,0	00209.100255/2022-59	Sim	
25	Não houve bloqueio recursos	Pedreiras	0,0	00190.109039/2022-15	Sim	A análise da produção está em andamento, estando finalizada análise de contratação. <u>Município alvo da Operação Tira-Dente (03/2023)</u>
Total			71,6			

Fonte: Peça 80, p. 2 e 3.

CONCLUSÃO

76. Os presentes autos versam sobre a utilização indevida de sistemas do Ministério da Saúde para operacionalizar suposto esquema de fraude envolvendo o repasse de recursos mediante emendas parlamentares RP 9 para municípios do Estado do Maranhão. Acerca do assunto, foram trazidos diversos exemplos de acréscimos significativos nos gastos na área de saúde em municípios daquele ente sem uma aparente explicação razoável.

77. Concluiu-se pelo conhecimento da presente representação, haja vista satisfazer os requisitos de admissibilidade previstos nos artigos 235 e 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal e no art. 103, §1º, da Resolução-TCU 259/2014.

78. Ademais, as análises efetivadas permitiram concluir que houve um aumento desarrazoado nos números de produção/valores per capita nos municípios objeto da representação. Isso reforça o risco de ter ocorrido a inserção fraudulenta de dados de produção por parte desses entes, consoante informado pelos representantes.

79. A instrução acostada à peça 61 destes autos apresentou análise de mérito sobre a questão. Ato contínuo, aquela instrução foi encaminhada ao Ministério da Saúde, de forma que a unidade jurisdicionada apresentasse comentários às propostas formuladas no parágrafo 76, itens “b” a “d” da referida instrução.

80. O Ministério da Saúde apresentou, mediante comentários dos gestores, suas sugestões quanto às propostas da instrução desta unidade técnica. Após despacho do Ministro-Relator, buscou-se

também saber sobre os trabalhos realizados pela Controladoria-Geral da União quanto ao tema. A partir dos comentários juntados aos autos, foram refinadas as propostas anteriormente elaboradas.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

81. Diante do exposto, submete-se a presente representação de autoria dos parlamentares Alessandro Vieira (Senador da República), Tabata Claudia Amaral (Deputada Federal) e Felipe Rigoni Alves (Deputado Federal) à consideração superior, com proposta de:

a) **conhecer** da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal e no art. 103, § 1º, da Resolução – TCU 259/2014, para, no mérito, considerá-la procedente;

b) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 3º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 dias, realize apuração quanto à realização de fraude nas produções informadas pelos municípios objeto desta representação no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar, e, caso confirme as irregularidades, adote as medidas administrativas preliminares para que ocorra a devolução, ao Fundo Nacional de Saúde, dos recursos indevidamente transferidos aos entes;

c) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 4º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que providencie a imediata instauração de tomada de contas especial para os casos em que as medidas administrativas adotadas se mostrarem insuficientes para a elisão do dano apurado;

c) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 7º, § 4º, da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação quanto às medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados na presente representação, a exemplo das seguintes:

c.1) ações necessárias à conclusão da alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas parlamentares. Consoante descrito no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022 (peça 49, p. 5-7), a norma poderá prever:

c.1.1) limite máximo para o incremento decorrente das emendas parlamentares a partir de cálculo de análise multicritérios, que considerará o *per capita* do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) Brasil como valor equitativo a todas as unidades federadas, aplicado à população de cada estado, bem como a proporção na participação nos Limites Financeiros de MAC;

c.1.2) necessidade de os gestores aprovarem, no âmbito da Comissão Gestora Bipartite (CIB), o plano de trabalho para a alocação dos recursos oriundas das emendas parlamentares;

c.1.3) prestação de contas, no Relatório Anual de Gestão (RAG), da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares, a qual deverá considerar o plano de trabalho de que trata o subitem anterior;

c.2) criação de alertas (*flags*) para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas eletrônicos do Ministério;

c.3) autenticação, por parte dos gestores, das informações de produção inseridas nos sistemas do Ministério da Saúde, de modo que se possa identificar o responsável pela informação; e

c.4) ações a serem realizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com vistas a aprimorar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), conforme solicitado ao mencionado departamento por meio do Ofício 91/2022 (0028677219) e mencionado no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022.

d) **recomendar**, com fundamento no art. 250, inciso III, e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que adote como parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante

emendas parlamentares, o limite de até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), enquanto não sobrevier a revisão dos normativos relacionados ao tema;

e) **recomendar**, com fundamento no art. 250, inciso III e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que avalie a conveniência e oportunidade de revisar seus normativos de maneira a fomentar a utilização de conta específica para recursos recebidos mediante emendas parlamentares;

f) **encaminhar** cópia do acórdão que vier a ser adotado pelo Tribunal, bem como do relatório e voto que o fundamentarem, à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, da Câmara dos Deputados;

g) **considerar** a Solicitação do Congresso Nacional, oriunda do Ofício 187/2022/CFFC-P, de 21/10/2022, referente ao Requerimento 99/2022-CFFC, de autoria dos Deputados Federais Jorge Solla e Leo de Brito, objeto do TC 027.685/2022-5, integralmente atendida, autorizando-se o arquivamento do referido processo, nos termos do art. 169, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e do art. 14, inciso IV, da Resolução-TCU 215/2008;

h) **fazer constar**, nos termos do art. 8º c/c art. 17 da Resolução-TCU 315, de 2020, na ata da sessão em que estes autos forem apreciados, comunicação do Relator ao Colegiado no sentido da necessidade de se monitorar, além das determinações, as recomendações dispostas nos subitens “d” e “e”;

i) **arquivar** o presente processo, com fundamento no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU; e

j) **informar** aos representantes deste processo, assim como dos processos em apenso, do acórdão que vier a ser proferido, destacando que o relatório e o voto que fundamentam a deliberação ora encaminhada podem ser acessados por meio do endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos.

3. O Auditor-Chefe Adjunto da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde, de forma geral, manifestou-se de acordo com a proposta formulada pelo auditor instrutor, mas indicou singelo ajuste na proposta aventada (peça 84):

Ademais, declaro que foi verificado, no que se mostrou aplicável, o atendimento ao disposto na Resolução – TCU 315/2020.

O parágrafo 81, item ‘e’, da instrução de peça 82, propõe recomendação no sentido de que o Ministério da Saúde “avalie a conveniência e oportunidade de revisar seus normativos de maneira a fomentar a utilização de conta específica para recursos recebidos mediante emendas parlamentares”. Entendo que se mostra mais adequado, neste momento, retirar a referida recomendação, conforme passo a expor.

A Portaria-STN 710, de 25 de fevereiro de 2021, definiu a classificação das fontes ou destinações de recursos a ser utilizada por estados, Distrito Federal e municípios, enquanto a Portaria Conjunta STN/SOF 20, de 23 de fevereiro de 2021, estabeleceu a padronização das fontes ou destinações de recursos para as três esferas de governo. Assim, observando os prazos definidos nas normas, passou a existir obrigatoriedade de os entes se adequarem aos padrões normatizados.

Dessa forma, caberia avaliar junto à Secretaria do Tesouro Nacional (STN) a viabilidade de criação de fonte específica para as emendas parlamentares destinadas às ações e serviços públicos de saúde. Com essa fonte específica e a padronização definida pelas portarias supracitadas, pode haver a possibilidade de obtenção de um controle orçamentário dos recursos mediante o Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi), da STN. Esse controle, caso se confirme,

tende a apresentar maior eficiência do que o obtido por meio da criação de conta bancária.

Ademais, cabe registrar que o TC 012.707/2022-8, da responsabilidade técnica da Unidade de Auditoria Especializada em Orçamento, Tributação e Gestão Fiscal (AudFiscal), trata de auditoria com o escopo de avaliar a fidedignidade e interoperabilidade dos sistemas centrais de finanças públicas mantidos pela União. Esse tema abrange, dentre outros sistemas, o Siconfi e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Assim, uma eventual interoperabilidade entre esses dois sistemas poderia reforçar ainda mais o controle orçamentário tratado no parágrafo anterior.

Todavia, examinar essas possibilidades requereria prazos adicionais. Isso não se coadunaria com a urgência do processo em exame, o qual possui atributos de Solicitação do Congresso Nacional (Acórdão 19/2023-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro-Substituto Marcos Bemquerer, em substituição ao Ministro Vital do Rêgo). Ademais, esse exame poderá ocorrer de forma detalhada no âmbito do TC 043.057/2021-7, que trata de acompanhamento das transferências de recursos federais decorrentes de emendas parlamentares.

Em acréscimo a isso, a inclusão de recomendação adicional à proposta de encaminhamento ensejaria a obrigatoriedade de novo envio da instrução preliminar ao Ministério da Saúde, de forma a dar cumprimento ao disposto na Resolução-TCU 315/2020, art. 14. Essa exigência traria a necessidade de mais prazo para o exame de mérito desta representação.

Por fim, diante das informações decorrentes da diligência efetivada junto à CGU, caberá propor que a determinação disposta no parágrafo 81, item 'b', da instrução de peça 82, considere as ações de fiscalização indicadas pelo referido órgão e descritas de forma resumida nos parágrafos 64-75 da citada instrução

Diante do todo exposto e consoante a delegação de competência concedida pelo Senhor Auditor-Chefe da AudSaúde, por meio da Portaria-AudSaúde 2/2023, art. 1º, submeto os autos à consideração do Relator, o Excelentíssimo Senhor Ministro Vital do Rêgo, propondo:

a) **conhecer** da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal e no art. 103, § 1º, da Resolução – TCU 259/2014, para, no mérito, considerá-la procedente;

b) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 3º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 dias, realize apuração quanto à realização de fraude nas produções informadas pelos municípios objeto desta representação no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar, a qual deverá considerar as ações de fiscalização indicadas pela Controladoria Geral da União descritas de forma resumida nos parágrafos 64-75 da instrução de peça 82; e, caso confirme as irregularidades, adote as medidas administrativas preliminares para que ocorra a devolução, ao Fundo Nacional de Saúde, dos recursos indevidamente transferidos aos entes;

c) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 4º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que providencie a imediata instauração de tomada de contas especial para os casos em que as medidas administrativas adotadas se mostrarem insuficientes para a elisão do dano apurado;

c) **determinar**, com fundamento no art. 250, inciso II e no art. 7º, § 4º, da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação quanto às medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados na presente representação, a exemplo das seguintes:

c.1) ações necessárias à conclusão da alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas parlamentares. Consoante descrito no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022 (peça 49, p. 5-7), a norma poderá prever:

c.1.1) limite máximo para o incremento decorrente das emendas parlamentares a partir de cálculo de análise multicritérios, que considerará o *per capita* do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) Brasil como valor equitativo a todas as unidades federadas, aplicado à população de cada estado, bem como a proporção na participação nos Limites Financeiros de MAC;

c.1.2) necessidade de os gestores aprovarem, no âmbito da Comissão Gestora Bipartite (CIB), o plano de trabalho para a alocação dos recursos oriundas das emendas parlamentares;

c.1.3) prestação de contas, no Relatório Anual de Gestão (RAG), da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares, a qual deverá considerar o plano de trabalho de que trata o subitem anterior;

c.2) criação de alertas (*flags*) para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas eletrônicos do Ministério;

c.3) autenticação, por parte dos gestores, das informações de produção inseridas nos sistemas do Ministério da Saúde, de modo que se possa identificar o responsável pela informação; e

c.4) ações a serem realizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com vistas a aprimorar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), conforme solicitado ao mencionado departamento por meio do Ofício 91/2022 (0028677219) e mencionado no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022.

d) **recomendar**, com fundamento no art. 250, inciso III, e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que adote como parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante emendas parlamentares, o limite de até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), enquanto não sobrevier a revisão dos normativos relacionados ao tema;

e) **encaminhar** cópia do acórdão que vier a ser adotado pelo Tribunal, bem como do relatório e voto que o fundamentarem, à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, da Câmara dos Deputados;

f) **considerar** a Solicitação do Congresso Nacional, oriunda do Ofício 187/2022/CFFC-P, de 21/10/2022, referente ao Requerimento 99/2022-CFFC, de autoria dos Deputados Federais Jorge Solla e Leo de Brito, objeto do TC 027.685/2022-5, integralmente atendida, autorizando-se o arquivamento do referido processo, nos termos do art. 169, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e do art. 14, inciso IV, da Resolução-TCU 215/2008;

g) **fazer constar**, nos termos do art. 8º c/c art. 17 da Resolução-TCU 315, de 2020, na ata da sessão em que estes autos forem apreciados comunicação do Relator ao Colegiado no sentido:

g.1) da necessidade de se monitorar, além das determinações, as recomendações dispostas nos subitens “d” e “e”;

g.2) de juntar cópia do acórdão que vier a ser adotado, acompanhado do relatório e voto que o fundamentarem, ao TC 043.057/2021-7, a fim de subsidiar os exames a serem efetivados no referido processo;

i) **arquivar** o presente processo, com fundamento no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU; e

j) **informar** aos representantes deste processo, assim como dos processos em apenso, do acórdão que vier a ser proferido, destacando que o relatório e o voto que fundamentam a deliberação ora encaminhada podem ser acessados por meio do endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos.

É o relatório.

VOTO

Em exame, representação formulada por parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal acerca de possíveis irregularidades no repasse de Emendas do Relator (RP 9) destinadas ao pagamento de procedimentos na área da saúde em diversos municípios no estado do Maranhão.

2. A representação foi fundamentada em matéria da Revista Piauí, com indicação de esquema fraudulento envolvendo municípios no estado do Maranhão, os quais forneceriam informações de procedimentos supostamente realizados na área da saúde para permitir o recebimento de maior quantidade de recursos oriundos das emendas de Relator-Geral no Congresso Nacional, denominadas Emendas RP 9.

3. A então SecexSaúde, atual Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde), verificou a ocorrência de aumento expressivo dos valores aprovados em produção ambulatorial em municípios do estado do Maranhão, que teriam apresentado o maior valor ambulatorial *per capita* em 2021, bem como o segundo maior crescimento anual médio no que se refere ao gasto (peça 7). Como exemplo, foi indicado o município de Santa Quitéria do Maranhão, cujo valor de produção ambulatorial aprovado passou de R\$ 280.266,72, em 2019, para R\$ 4.275.690,48, em 2020.

4. Previamente à eventual concessão de medida cautelar pleiteada, entendi necessária a oitiva do Ministério da Saúde para que se manifestasse sobre os fatos apontados na representação (peça 10).

5. A unidade técnica entendeu pertinentes as informações e os esclarecimentos apresentados pela Pasta, como a proposta de alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas e a criação de alertas para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar.

6. Considerando essas novas informações, a AudSaúde concluiu que não seria conveniente a adoção de medida cautelar e propôs a realização de diligência à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) para que apresentasse documentação comprobatória das medidas adotadas e outros esclarecimentos.

7. Após o indeferimento da concessão de medida cautelar, os representantes apresentaram agravo (peça 460), que não foi conhecido por este Colegiado mediante Acórdão 2.425/2022-TCU-Plenário.

8. Posteriormente, a unidade técnica apresentou sua proposta de mérito (peças 61 e 73) no sentido de determinar ao Ministério da Saúde que realizasse apuração das produções informadas nos Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), e, caso identificadas distorções, adotasse as medidas administrativas preliminares para a devolução dos recursos indevidamente transferidos aos entes, além da instauração de tomada de contas especial caso necessário. Ainda propôs recomendar ao Ministério a adoção de parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante emendas parlamentares, no limite de até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS).

9. Diante da repercussão e da relevância da matéria, determinei a realização de diligência à Controladoria-Geral da União (CGU), para verificar a existência de auditorias realizadas e/ou em andamento nos municípios do Maranhão, com escopo referente ao objeto dos presentes autos.

10. A partir das informações apresentadas pela CGU, a unidade técnica refinou sua proposta de encaminhamento quanto às determinações ao Ministério da Saúde, mantendo a necessidade de

investigação das irregularidades, a instauração de tomadas de contas especiais quando necessário e a adoção de medidas para prevenir futuras fraudes, incluindo a revisão de normativos para um controle mais rigoroso dos repasses de emendas e a utilização de contas específicas para maior transparência.

II

11. Feito esse breve resumo, passo a decidir.
12. Adoto, como razões de decidir, as conclusões e a proposta de encaminhamento apresentadas pela AudSaúde, sem prejuízo dos pequenos destaques a seguir descritos.
13. Preliminarmente, registro que, na última sessão deste Plenário, por meio do Acórdão 1.416/2024 (TC 006.428/2023-1), em auditoria de conformidade para verificar a aplicação de recursos de saúde transferidos a municípios do estado do Amazonas por meio de Emendas do Relator-Geral (RP 9), com indicação de “usuários externos” (não parlamentares), no exercício de 2022, também foi detectada elevação desarrazoada da produção autorizada pelo município para fins de estabelecimento dos limites para recebimento de recursos provenientes de emendas parlamentares, decorrente de solicitação do Congresso Nacional (TC 029.553/2022-9).
14. Temos ciência de que o processo de liberação das emendas parlamentares, desde a sua aprovação no orçamento até a sua execução pelos gestores locais de saúde, se mostra complexo e envolve diferentes atores. A indicação da maioria das emendas parlamentares prescinde de destinação específica que será dada aos recursos, designando-se ao incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de atenção especializada à saúde.
15. Naquela fiscalização, entre outros achados, foi constatada a movimentação de recursos transferidos fora da conta específica do Fundo Municipal de Saúde, impedindo o rastreamento dos recursos desde a indicação inicial de sua destinação até a execução propriamente dita.
16. Nos presentes autos, o Ministério da Saúde reportou que a responsabilidade pela integridade da informação e pela veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/SUS) é das Secretarias de Saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais, nos termos da Portaria SAES/MS 1.110/2021, regulamento que impõe a execução descentralizada de controles inerentes a essa inserção de dados.
17. Por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datapus), o Ministério afirmou que realiza o monitoramento dos dados de produção e identificação de distorções relevantes, que, quando encontradas nos dados de produção dos entes subnacionais, fazem iniciar rotina de auditoria com o objetivo de verificar possíveis irregularidades apontadas quanto à suspeita de inserção de dados falsos no sistema do SUS e irregularidades na execução de emendas parlamentares recebidas pelos entes federativos no exercício de 2021 (peça 28, p. 9).
18. Apesar disso, não restou demonstrado um controle efetivo por parte do Ministério a respeito das fraudes.
19. A Controladoria-Geral da União realizou auditorias e identificou discrepâncias significativas nas produções informadas por alguns municípios. Em estratégia junto ao Ministério Público Federal (MPF), foram realizados bloqueios cautelares de R\$ 72.000.000,00 em 24 municípios do estado do Maranhão, com propostas de acordo para devolução de parte de recursos de cerca de R\$ 33.000.000,00. Ainda foram elaboradas Notas Técnicas individuais para esses municípios, confirmando que as produções informadas não se coadunam com a realidade de produção dos estabelecimentos de cada localidade e que deram suporte ao MPF para o ajuizamento de Ações Cíveis Públicas (peça 80, p. 2).
20. Na mesma linha dos achados de auditoria constantes da auditoria apreciada por meio do Acórdão 1.416/2024-TCU-Plenário (TC 006.428/2023-1), a CGU apontou que a avaliação de repasses efetuados mediante Emendas RP 9 não é trivial, já que esses recursos são creditados em conta única do

Fundo Municipal de Saúde, que ficam combinados com depósitos de todos os outros recursos ordinários de custeio, tanto de atenção primária como de média e alta complexidade, de forma que não se consegue relacionar especificamente qual recurso pagou determinada despesa e/ou contrato (peça 80, p. 1).

21. A despeito de a responsabilidade pela alimentação dos dados na Base Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar ser das diversas secretarias de saúde, compete ao Ministério da Saúde a coordenação e a fiscalização do Sistema Único de Saúde, entre outras competências, conforme estabelecido no Decreto 11.798/2023.

22. Assim, no âmbito desta representação, torna-se necessário determinar ao Ministério da Saúde que realize apuração quanto à realização de fraude nas produções informadas pelos municípios, instaure tomadas de contas especiais quando necessário e adote medidas para prevenir fraudes futuras, incluindo a revisão de normativos para um controle mais rigoroso dos repasses de emendas e a utilização de contas específicas para maior transparência. Além disso, a Pasta Ministerial ainda deve avaliar a definição de limites para os repasses, até que os critérios atuais sejam revistos.

23. Informo que, no âmbito da auditoria apreciada por meio do Acórdão 1.416/2024-TCU-Plenário (TC 006.428/2023-1), foram expedidas determinação e recomendação que são complementares às propostas nestes autos, com o intuito de aprimorar os mecanismos referentes às emendas parlamentares na saúde, buscando garantir a transparência e a efetividade na utilização dos recursos públicos, a exemplo do aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, para que as contas bancárias de destino das transferências sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de saúde e sejam mantidas em instituição financeira oficial federal.

24. Ressalto que tanto as determinações dos presentes autos quanto às do referido Acórdão 1.416/2024-TCU-Plenário vão ao encontro do almejado pela CGU, para que o TCU abordasse uma oportunidade de intervenção normativa no sentido de orientar que as emendas parlamentares utilizem conta específica para recepção de repasses e naturalmente para débitos, possibilitando rastreabilidade e controle referentes a esses gastos.

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

TCU, Sala das Sessões, em 24 de julho de 2024.

Ministro VITAL DO RÊGO
Relator

ACÓRDÃO Nº 1459/2024 – TCU – Plenário

1. Processo TC 012.676/2022-5.
 - 1.1. Apensos: 012.735/2022-1; 013.201/2022-0; 031.508/2022-7; 016.061/2022-5; 012.719/2022-6; 013.078/2022-4; 016.963/2022-9; 012.728/2022-5; 013.094/2022-0.
2. Grupo I – Classe de Assunto: VII – Representação.
3. Interessados/Responsáveis:
 - 3.1. Interessados: Alessandro Vieira (719.437.905-82); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (extinta) (00.394.544/0129-49).
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde; Municípios do estado do Maranhão (217 municípios).
5. Relator: Ministro Vital do Rêgo.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde).
8. Representação legal: Laura Guedes de Souza (OAB/DF 48.769) e João da Silva Santiago Filho (OAB/MA 2.690).

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de representação formulada por parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal acerca de possíveis irregularidades no repasse de Emendas de Relator (RP 9) destinadas ao pagamento de procedimentos na área da saúde em diversos municípios no estado do Maranhão;

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator e com fundamento no art. 43 da Lei 8.443/1992 c/c os arts. 237 e 250, incisos II e III, do Regimento Interno, em:

9.1. conhecer da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal e no art. 103, § 1º, da Resolução TCU 259/2014, para, no mérito, considerá-la procedente;

9.2. determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 3º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, realize apuração quanto à realização de fraude nas produções informadas pelos municípios objeto desta representação no Sistema de Informação Ambulatorial e no Sistema de Informação Hospitalar, a qual deverá considerar as ações de fiscalização indicadas pela Controladoria-Geral da União descritas no relatório que acompanha esta deliberação; e, caso confirme as irregularidades, adote as medidas administrativas preliminares para que ocorra a devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos indevidamente transferidos aos entes;

9.3. determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 4º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que providencie a imediata instauração de tomada de contas especial para os casos em que as medidas administrativas adotadas se mostrarem insuficientes para a elisão do dano apurado;

9.4. determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 7º, § 4º, da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação a esta Corte de Contas contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para implementação quanto às medidas necessárias à mitigação dos riscos de fraudes identificados na presente representação, a exemplo das seguintes:

9.4.1. ações necessárias à conclusão da alteração da portaria ministerial que estabelece os parâmetros máximos para emendas parlamentares, sendo que, consoante descrito no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022, a norma poderá prever:

9.4.1.1. limite máximo para o incremento decorrente das emendas parlamentares a partir de cálculo de análise multicritérios, que considerará o *per capita* do Limite Financeiro da Média e Alta

Complexidade (MAC) Brasil como valor equitativo a todas as unidades federadas, aplicado à população de cada estado, bem como a proporção na participação nos Limites Financeiros de MAC;

9.4.1.2. necessidade de os gestores aprovarem, no âmbito da Comissão Gestora Bipartite (CIB), o plano de trabalho para a alocação dos recursos oriundos das emendas parlamentares;

9.4.1.3. prestação de contas, no Relatório Anual de Gestão (RAG), da aplicação dos recursos oriundos de emendas parlamentares, a qual deverá considerar o plano de trabalho de que trata o subitem anterior;

9.4.2. criação de alertas (*flags*) para distorções relevantes dos dados de produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas eletrônicos do Ministério da Saúde;

9.4.3. autenticação, por parte dos gestores, das informações de produção inseridas nos sistemas do Ministério da Saúde, de modo que se possa identificar o responsável pela informação; e

9.4.4. ações a serem realizadas pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), com vistas a aprimorar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), conforme solicitado ao mencionado departamento por meio do Ofício 91/2022 (0028677219) e mencionado no Despacho DRAC/SAES/MS, de 10/10/2022;

9.5. determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, e no art. 3º da Instrução Normativa TCU 71/2012, ao Ministério da Saúde que, em reforço ao item 9.1 do Acórdão 1.416/2024-TCU-Plenário, implemente aperfeiçoamento da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, no sentido de que as contas bancárias de destino das transferências permitidas pelo art. 3º-A, § 2º, inciso I, alínea “a”, sejam exclusivas para pagamento de profissionais da área de saúde e que sejam mantidas em instituição financeira oficial federal, em atenção à Lei Complementar 141/2012, art. 13, § 2º e ao Decreto 7.507/2011, art. 2º, *caput* e § 1º;

9.6. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, e no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, ao Ministério da Saúde que adote como parâmetro para a definição dos valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente aos recursos da média e alta complexidade, mediante emendas parlamentares, o limite de até 100% (cem por cento) da produção total aprovada no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), enquanto não sobrevier a revisão dos normativos relacionados ao tema;

9.7. encaminhar cópia desta deliberação à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados;

9.8. juntar cópia desta deliberação ao TC 027.685/2022-5, que trata de Solicitação do Congresso Nacional sobre matéria conexa, a fim de que seja decidido acerca do seu atendimento, na forma dos arts. 14, inciso IV, e 17, *caput* e § 2º, inciso II, da Resolução-TCU 215/2008;

9.9. determinar o monitoramento das determinações e da recomendação constantes dos itens 9.2, 9.3, 9.4, 9.5 e 9.6 da presente deliberação, nos termos dos arts. 6º, § 1º, e 17, §§ 1º e 2º, da Resolução-TCU 315/2020;

9.10. juntar esta deliberação ao TC 043.057/2021-7, a fim de subsidiar os exames a serem efetivados no referido processo;

9.11. enviar cópia desta deliberação, com o relatório e voto, à Procuradoria da República no Estado do Maranhão, para conhecimento;

9.12. notificar os representantes e o Ministério da Saúde acerca desta deliberação;

9.13. arquivar o presente processo, com fundamento no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.

10. Ata nº 30/2024 – Plenário.

11. Data da Sessão: 24/7/2024 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1459-30/24-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Benjamin Zymler (na Presidência), Augusto Nardes, Vital do Rêgo (Relator), Jorge Oliveira e Antonio Anastasia.

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
na Presidência

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO RÊGO
Relator

Fui presente:

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