

Aviso nº 503 - GP/TCU

Brasília, 11 de julho de 2024.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, para ciência, cópia do Acórdão nº 1318/2024 (acompanhado dos respectivos Relatório e Voto) proferido pelo Plenário desta Corte de Contas, na Sessão Ordinária de 3/7/2024, ao apreciar os autos do TC-044.789/2021-1, da relatoria do Ministro Vital do Rêgo.

Conforme disposto no subitem 9.3 da referida Deliberação, o aludido Acórdão está sendo enviado a Vossa Excelência por força do subitem 9.7 do Acórdão nº 2172/2022-TCU-Plenário (TC-011.489/2022-7), levado ao conhecimento dessa Comissão por meio do Aviso nº 1324-GP/TCU, de 19/10/2022.

O mencionado processo TC-044.789/2021-1 trata de representação acerca da possibilidade de se destinar recursos de emendas parlamentares a hospitais universitários federais integrantes da rede relativa à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), via Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Atenciosamente,

(Assinado eletronicamente)

MINISTRO BRUNO DANTAS
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Federal JOSEILDO RAMOS
Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
Câmara dos Deputados
Brasília - DF

GRUPO I – CLASSE VII – Plenário
TC 044.789/2021-1.

Natureza: Representação.

Órgão: Ministério da Saúde.

Interessadas: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (15.126.437/0001-43); Secretaria-executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12).

Representação legal: Juliana Lima Falcão Ribeiro (OAB/MG 222.058).

SUMÁRIO: REPRESENTAÇÃO. REGULARIDADE DE DECISÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE TERIA INVIABILIZADO O REPASSE DE RECURSOS ORIUNDOS DE EMENDAS PARLAMENTARES À EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). PROCEDÊNCIA PARCIAL. COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EXISTÊNCIA DE PROJETO DE LEI PARA ALTERAÇÃO DA MATÉRIA. ARQUIVAMENTO.

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de representação com o objetivo de analisar a regularidade de decisão do Ministério da Saúde, a qual teria inviabilizado o repasse de recursos à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, com base na deliberação prolatada no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (Relator: Ministro-Substituto Augusto Sherman).

2. Adoto como parte do relatório a instrução da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde), que contou com a anuência do corpo diretivo daquela unidade (peças 39 a 41), a seguir transcrita:

1. Cuidam os autos de Representação com o fito de analisar a regularidade de decisão do Ministério da Saúde, a qual teria inviabilizado o repasse de recursos à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, com base na deliberação prolatada no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro-Substituto Augusto Sherman).

HISTÓRICO

2. Esta Representação se originou de Comunicação do Ministro Raimundo Carreiro (peça 1), de 24/11/2021, com proposta ao Plenário deste Tribunal para que fosse autuado o presente processo (peça 1). No referido expediente, em síntese, o Ministro noticiou ter chegado a seu conhecimento que, no exercício de 2021, diversos parlamentares teriam indicado recursos em suas emendas, destinados a hospitais universitários federais (HUF) integrantes da rede Ebserh, via Fundo

Nacional de Saúde (FNS), vinculados à ação orçamentária 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde –, na ordem de aproximadamente R\$ 31 milhões.

3. Entretanto, segundo relatado na mencionada Comunicação, o Ministério da Saúde (MS) não teria adotado as medidas necessárias para viabilizar o repasse, baseando-se no entendimento firmado no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro-Substituto Augusto Sherman). Em vista disso, o Ministro Raimundo Carreiro propôs a autuação desta Representação para analisar a regularidade da citada decisão do MS.

4. A deliberação acima mencionada foi prolatada no âmbito da Consulta de que tratou o TC 046.061/2012-6, na qual este Tribunal se manifestou no sentido de que os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais, não podiam ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, inciso I, da CF/1988. Adiante, nesta instrução, serão apresentadas mais informações sobre aquele processo.

5. Em exame inicial desta Representação (peça 5), foram feitos os seguintes apontamentos, em resumo:

a) parlamentares atribuíram recursos a hospitais universitários federais (HUF), porém o Ministério da Saúde não autorizou que as unidades de ensino beneficiadas apresentassem os respectivos planos de trabalho, por entender que tal alocação violava, em essência, o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, em que pese essa decisão ter citado expressamente as ações do Rehuf;

b) para a Ebserh, o Ministério da Saúde estaria extrapolando a interpretação do referido acórdão; e

c) em reunião realizada entre representantes do TCU, do Ministério da Saúde e da Ebserh, levantou-se a questão que, à época, aquele órgão ministerial não poderia mais celebrar convênios com os hospitais universitários, devido à impossibilidade de enquadramento dos recursos no mínimo da saúde. Representante do MS ponderou que, naquele contexto, poderiam ser celebrados convênios com hospitais privados sem finalidade lucrativa, mas não com os HUF, que são instituições públicas. Salientou-se que, via de consequência, estaria ocorrendo uma priorização dos hospitais privados em detrimento dos públicos. A Ebserh e o MS alertaram acerca do risco de fechamento de alguns hospitais universitários, sem, entretanto, terem sido apresentados elementos mais concretos acerca desses pontos.

6. Naquela instrução, além de conhecer da Representação, diante de algumas lacunas ainda existentes para sanear o processo, propôs-se diligenciar o Ministério da Saúde para que se manifestasse quanto às questões levantadas neste processo, de modo a verificar se havia elementos novos que possuísem o condão de modificar o entendimento anterior desta Corte de Contas acerca da matéria.

7. Pelo Despacho à peça 7, o Ministro Vital do Rêgo, Relator dos autos, conheceu da Representação e autorizou a diligência proposta.

8. Realizada a diligência (peças 8 e 9), em resposta, o Ministério da Saúde enviou a documentação que consta das peças 10 a 14. Aquela Pasta, todavia, não respondeu integralmente ao questionado, pois deixou de se manifestar acerca da possibilidade de realização de convênios com os HUF, em que pese ter sido expressamente questionado na diligência.

9. Em nova instrução dos autos (peça 22), propôs-se a apreciação de mérito dos presentes autos.

10. O Ministro-Relator, no entanto, pelo Despacho à peça 25, considerou que, antes de decidir sobre o mérito desta Representação, diante da sensibilidade do tema e da possibilidade de eventual decisão desta Corte de Contas afetar a Ebserh, era essencial que se franqueasse àquela estatal oportunidade de se manifestar nos autos. Além disso, entendeu ser oportuna a realização de nova

oitiva do Ministério da Saúde, “tendo em mente a transição de governo e a mudança de gestão ocorrida”.

11. Em resposta, a Ebserh, por meio de sua Consultoria Jurídica (peça 32), manifestou-se pelo expediente à peça 33. Já o Ministério da Saúde respondeu à oitiva enviando, entre outros documentos, o Parecer 553/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU (peça 34, p. 5-11).

12. Esta instrução tem por objetivo analisar os presentes autos com base nas instruções pretéritas e nos documentos supracitados, para atender o Despacho à peça 25.

EXAME TÉCNICO

13. Para melhor compreensão da análise a ser promovida nesta fase processual, esta seção está estruturada da seguinte forma:

- a) contextualização do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário;
- b) novas manifestações da Ebserh e do Ministério da Saúde; e
- c) nova análise.

I. Contextualização do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário

14. O Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro-Substituto Augusto Sherman) foi proferido no TC 046.061/2012-6, que tratou de Consulta formulada pelo então Deputado Federal Luiz Henrique Mandetta, à época Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, a respeito da classificação de ações orçamentárias para fins de cumprimento do mínimo constitucional regulamentado pela Lei Complementar 141/2012. Essa LC veio regulamentar a Emenda Constitucional 29/2000 (EC 29/2000) e, em termos gerais, estabeleceu questões orçamentárias e financeiras afetas às despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), alcançadas por essa emenda constitucional.

15. Naquela Consulta, um dos questionamentos do parlamentar foi o seguinte:

(...)

b) Sob a égide da LC 141/2012, devem ser computadas no piso constitucional despesas do Ministério da Saúde (MS) relacionadas a:

b.1) Hospitais Universitários do MEC, quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, instituído por meio do Decreto 7.082/2010 (ação orçamentária 20G8)?

(...)

16. Após fase instrutória do processo, foi proferido o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, no qual este Tribunal prolatou a seguinte resposta, em relação ao questionamento relacionado aos recursos destinados aos hospitais universitários no âmbito do Rehuf:

(...)

9.2.2. os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

(...)

17. Do voto condutor do acórdão acima, destacam-se os seguintes trechos, que interessam ao deslinde desta Representação:

Os hospitais universitários federais (HUs federais) foram implantados para servirem de campo prático para os cursos de medicina. O atendimento à população, na sua origem, decorreu da necessidade de permitir ao futuro médico adquirir a prática necessária para desenvolver as habilidades necessárias a sua atuação profissional.

Assim, por mais essenciais que sejam os hospitais universitários federais para a promoção da

saúde pública, não há como olvidar que propósito primordial dessas instituições, e mesmo da assistência à população por eles prestada, é a promoção de ensino, pesquisa e extensão.

Não por menos que os HUs federais compõem a estrutura das universidades federais e são unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, em vez de se integrarem a estrutura do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a definição oficial de hospital universitário, divulgada no site Ministério da Educação:

“Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias na área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias. Isso garante maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.” (<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>)

(...)

Participando formalmente da rede pública de saúde do SUS, os HUs passaram a acordar e cumprir metas com a gestão pública de saúde, sob diretrizes das políticas públicas de Estado, à semelhança das entidades prestadoras de serviços privados de saúde (art. 18, X, da Lei 8.080/1990).

Passaram também a fazer jus a pagamento a título de ressarcimento das despesas realizadas com o atendimento à comunidade, o que tem se efetivado mediante descentralização de recursos por meio da ação orçamentária “8585-Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, constante do programa de trabalho FNS.

Por representarem pagamentos do Poder Público, custeados com recursos do fundo da saúde, pelos serviços de saúde prestados à população com caráter universal, igualitário e gratuito, os ressarcimentos recebidos pelos hospitais universitários devem ser contabilizados para fins de aferição do piso de saúde.

Ocorre que além dos ressarcimentos, têm sido destinados aos HUs recursos outros oriundos de dotação orçamentária conferida ao Ministério da Saúde, com fulcro no Decreto 7.082/2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

Na prática, desde a elaboração do orçamento são fixadas dotações para o Ministério da Saúde sabendo-se que serão integralmente executadas por unidades orçamentárias do Ministério da Educação, independentemente do volume de serviços de saúde efetivamente prestados à população por essas unidades.

Ora, os recursos necessários ao custeio e aos investimentos dos hospitais universitários devem provir de dotações consignadas diretamente às unidades orçamentárias específicas de cada um desses hospitais.

O procedimento que vem sendo adotado contraria as sucessivas LDOs federais, que estabelecem que “*todo e qualquer crédito orçamentário deve ser consignado **diretamente** à unidade orçamentária à qual pertencem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social*” (grifei).

Segundo o Decreto 7.082/2010, o REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais **desempenhem plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde**.

Significa que despesas com educação, pesquisa e extensão estão sendo financiadas com recursos da saúde, e sendo contabilizadas para fins de cumprimento da aplicação mínima de recursos orçamentários em ações e serviços públicos de saúde.

Tais despesas não compõem o piso constitucional da saúde por força do mandamento insito no art. 2º, III, da LC 141/2012, haja vista não serem de “*responsabilidade específica do setor de saúde*” e dizerem respeito a “*outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população*”.

Também porque, por financiarem ensino, pesquisa e extensão, não se destinam, ao menos integralmente, a “*promoção, proteção e recuperação da saúde*”, nem a “*ações e serviços públicos de saúde de acesso universal*”, contrariando o art. 2º, caput e I, da LC 141/2012.

Além disso, segundo o art. 12 da LC 141/2012, os recursos que compõem o piso constitucional da saúde são aqueles “*repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços de saúde*”, e não aqueles, em última análise, repassados a unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, muito menos para serem aplicados ensino, pesquisa e extensão.

O fato de os HUs, em paralelo às atividades de ensino, pesquisa e extensão, prestarem relevantes serviços públicos de saúde nas dimensões curativa, preventiva ou reabilitadora não significa que os gastos dessas unidades possam ser contabilizados para fins de cumprimento do piso, a depender tão somente da unidade orçamentária a quem as dotações foram transitoriamente consignadas. O cumprimento de uma regra constitucional não pode sujeitar-se à técnica orçamentária.

Pelo exposto, a resposta ao questionamento é negativa. Os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/88. (grifos inseridos)

18. A Secretaria de Orçamento Federal (SOF) interpôs recurso com o objetivo de obter decisão favorável à interpretação adotada por aquela secretaria, de que os recursos aplicados no Rehulf e na capitalização da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) deviam ser incluídos no piso da saúde.

19. O recurso, todavia, não foi conhecido, conforme Acórdão 1.935/2019-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro Walton Alencar Rodrigues).

II. Novas manifestações da Ebserh e do Ministério da Saúde.

20. No Despacho à peça 25, com fundamento no art. 250, inciso V, do RITCU, o Ministro-Relator determinou a realização das seguintes oitivas:

- i) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, para que, no prazo de quinze dias, se manifeste sobre os fatos tratados nesta representação, em especial quanto aos argumentos jurídicos e orçamentários que fundamentariam a possibilidade de se consignar, para os hospitais universitários, recursos de emendas parlamentares destinadas às ações e serviços públicos de saúde;
- ii) do Ministério da Saúde, para que, no prazo de quinze dias, reitere sua manifestação anterior ou apresente novo entendimento acerca dos fatos tratados nesta representação, em especial quanto aos argumentos jurídicos e orçamentários que fundamentariam a possibilidade de se consignar, para os hospitais universitários, recursos de emendas parlamentares destinadas às ações e serviços públicos de saúde.

21. As respostas às oitivas serão apresentadas no subtópico a seguir.

II.1. Justificativas da Ebserh (peça 33)

22. Inicialmente, no expediente à peça 33, a Ebserh apresenta um breve resumo desta Representação. Das informações preliminares, destaca-se a seguinte resposta apresentada à estatal pelo Ministério da Saúde, quanto à decisão de não repassar os recursos em discussão, com base no subitem 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (peça 33, p. 2):

a) em razão desse entendimento, foi editado o Decreto nº 10.434/2020, de 21 de julho de 2020, que retirou a obrigatoriedade de alocação de recursos do Ministério da Saúde ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, com redirecionamento dos valores correspondentes ao Ministério da Educação na proposta orçamentária para 2021.

b) Embora tenha havido indicações de emendas aos referidos hospitais, os mesmos não terão como realizar o cadastramento, visto que os recursos deverão ser consignados na programação própria do Ministério da Educação, e não na ação 8535, a cargo deste Ministério da Saúde.

23. Após comentários iniciais, a estatal destaca que a sua manifestação serve para propor que esta Corte de Contas revise o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, “em razão do prejuízo social que ele pode causar na prestação de serviços públicos de saúde”.

24. Para fundamentar a necessidade de revisão do referido acórdão, após apresentar diversas informações sobre a sua atuação, a Ebserh traz os seguintes argumentos, em síntese:

a) em consequência do posicionamento firmado no aludido acórdão, a Ebserh e os hospitais universitários que a compõem não têm sido indicados como beneficiários de recursos provenientes de emendas parlamentares individuais para a execução de ações e serviços públicos de saúde, no âmbito do SUS, conforme previsto no art. 166, §9º, da Constituição Federal de 1988; e, para corrigir essa grave distorção, é necessário que o entendimento deste Tribunal seja urgentemente revisto, porque não há dúvidas de que os recursos aplicados na rede Ebserh podem (e devem) ser contabilizados no piso constitucional da saúde (peça 33, p. 7);

b) não há como se pensar que o repasse orçamentário do Ministério da Saúde para a estatal seja pontual e instrumental, uma vez que todas as suas atividades são realizadas exclusivamente no âmbito do SUS (peça 33, p. 7);

c) a transferência de recursos do Ministério da Saúde para o Ministério da Educação não viola o inciso VI do artigo 167 da Constituição Federal de 1988, nem a Lei Complementar 141/2012, a qual determina que os recursos da União sejam repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e às unidades orçamentárias do Ministério da Saúde para serem aplicados em ações e serviços de saúde (peça 33, p. 7);

d) o fato de os HUF estarem vinculados ao Ministério da Educação, e não ao Ministério da Saúde (MS), não deve excluí-los das discussões sobre a aplicação dos recursos do MS, já que esses hospitais fazem parte da rede pública de saúde do SUS, conforme estabelecido no art. 45 da Lei 8.080/1990 (peça 33, p. 11);

e) a Ebserh precisa ser entendida como uma organização híbrida; não podendo se afastar do Ministério da Educação, tendo em vista a autonomia universitária, prevista na Constituição, e ao Ministério da Saúde estar umbilicalmente ligada, por prestar serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, direta e exclusivamente (peça 33, p. 11);

f) referente ao Rehuf, o Decreto 7.082/2010, que institui esse programa, estabelece o financiamento compartilhado dos HUF entre as áreas da educação e da saúde (peça 33, p. 12-13);

g) por força da LC 141/2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde diversas ações que encontram correspondência no Decreto 7.082/2010; e há perfeito alinhamento, entre o que essa LC determina sobre o que deve ser considerado para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, e os objetivos do Rehuf, instituído por meio do aludido decreto (peça 33, p. 13-17);

h) nos exatos termos do art. 2º, incisos I ao III, da LC 141/2012, as ações e serviços prestados pela Ebserh, na assistência à saúde são de acesso universal, igualitário e gratuito, estão em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos de saúde de cada ente da federação e, ainda, são de responsabilidade específica do setor da saúde; e não se pode falar que as ações e os serviços prestados pela estatal, na assistência à saúde, estariam relacionados a outras políticas públicas, que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (peça 33, p. 18);

- i) no próprio voto condutor do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, o Ministro Relator reconhece que o piso constitucional da saúde é um “mecanismo instituído pelo constituinte derivado para direcionar um maior volume de recursos orçamentários para a área da saúde, haja vista o dispendioso modelo de saúde delineado pela CF/1988” (peça 33, p. 18);
- j) o TCU, em 2015, nos autos do TC 032.519/2014-1, abordou que os HUF integram o SUS e ‘são importantes atores no que toca à assistência à saúde’, além de possuírem papel importante em relação ao ensino, pesquisa e extensão (peça 33, p. 19);
- k) a Ebserh “salva vidas a cada segundo, garante o direito à saúde da população brasileira e, assim, se encaixa perfeitamente nos conceitos apresentados” pela LC 141/2012 (peça 33, p. 19); e
- l) colocar os HUF à margem das discussões que envolvem a definição sobre a aplicação dos recursos vinculados ao orçamento do Ministério da Saúde, pelo simples fato da sua vinculação administrativa, implica inaceitável excesso de formalismo, que não se compatibiliza com os fins atualmente buscados pelo orçamento público (peça 33, p. 20).

25. Diante disso, a estatal conclui que as despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito dos HUF, inclusive as decorrentes do Rehuf, são voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e atendem, simultaneamente, às exigências da LC 141/2012 e da Lei 8.080/1990. Assim, a Ebserh entende, por pertinente, que esses argumentos sejam considerados por este Tribunal, para, salvo melhor juízo, revisitar o posicionamento firmado no Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, “para entender que as despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito dos HUF devem ser computadas no piso constitucional da saúde” (peça 33, p. 21).

II.2. Justificativas do Ministério da Saúde (peça 34)

26. Assim como a Ebserh, a manifestação do Ministério da Saúde também é pela necessidade de revisão do entendimento expresso no Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, mais especificamente seu item 9.2.2 (peça 34, p. 3 e 6).

27. Os argumentos nesse sentido constam do Parecer 553/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU (peça 34, p. 5-7), os quais estão resumidos a seguir:

- a) o TCU, ao interpretar o termo “responsabilidade específica do setor da saúde”, previsto no inciso III do art. 2º da LC 141/2012, considera que ele se refere a uma responsabilidade única e exclusivamente ligada ao setor de saúde. Mas essa não parece ser a melhor interpretação em relação a esse dispositivo legal (peça 34, p. 7-8), já que, ao mencionar tal termo, esse dispositivo pretende tão somente excluir as despesas oriundas de áreas sociais que, embora tenham impacto sobre a saúde, não são inerentemente despesas de saúde, o que não é o caso da atuação dos hospitais universitários;
- b) a essência da divergência está em como diferenciar despesas que afetam a saúde de maneira reflexa das que são genuinamente específicas da área. Enquanto o entendimento do TCU é restrito a despesas intrinsecamente ligadas ao setor de saúde, existe uma perspectiva que busca evitar a classificação de gastos de outras áreas com impacto indireto na saúde como ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Desse modo, não se depreende do dispositivo uma vedação a que determinada ação seja classificada em saúde e eventual outra área, como, no caso, educação (peça 34, p. 7);
- c) no caso da Ebserh e dos hospitais universitários, a despeito da ligação com o Ministério da Educação e as ações nesse setor (educação), é inegável que eles desenvolvem diretamente ações de saúde (peça 34, p. 7); e
- d) ainda que não sendo exclusivamente de saúde, a Ebserh desenvolve ações de relevância direta para a área da saúde, de modo que deve também ser reconhecida como “ações e serviços públicos de saúde”, sendo sugerida a revisão do acórdão em comento (peça 34, p. 7).

28. No tópico seguinte daquele parecer, são feitos apontamentos sobre a importância dos hospitais universitários para o SUS. Os argumentos apresentados são praticamente os mesmos apontados pela Ebserh e já mencionados nesta instrução (peça 34, p. 7-8).

29. Adiante, no mesmo parecer, tecem-se comentários sobre a necessidade de aumento de investimentos na estrutura dos hospitais universitários federais para a consolidação de um sistema de saúde robusto e resiliente no Brasil. Apresentam-se dados constantes em nota técnica do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência do MS, os quais reforçam “a necessidade de aumento de investimentos na estrutural dos serviços hospitalares de forma geral e nos Hospitais Universitários Federais – HUF” (peça 34, p. 9-10).

30. Com base nos dados supracitados, defende-se que investir em hospitais universitários é uma maneira eficaz de potencializar a saúde pública, beneficiando a assistência direta à população. Acrescenta-se que essas despesas, referentes a “investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde”, conforme estabelece o art. 3º, inciso IX, da LC 141/2012, devem ser consideradas ações de responsabilidade do setor saúde (peça 34, p. 10).

31. Por todo exposto, no aludido parecer, conclui-se que (peça 34, p. 10-11):

- a) não há dúvidas de que os hospitais universitários federais (HUF) possuem uma vertente educacional, mas seria reducionista vê-los apenas como campos práticos para cursos de medicina;
- b) os HUF desempenham funções multidimensionais e são também essenciais para a saúde pública, tendo atuação direta e específica no setor;
- c) a pesquisa e extensão realizadas em HUF têm implicações diretas na melhoria da saúde pública, resultando em melhores práticas clínicas, novos tratamentos e terapias inovadoras;
- d) não reconhecer essas atividades como parte integral da missão de saúde de um hospital universitário é não reconhecer o papel vital que a pesquisa e extensão, sem falar nos atendimentos, têm na evolução da medicina e na melhoria da saúde da população; e
- e) revela-se importante a revisão do entendimento expresso pelo TCU, no Acórdão 31/2017-TCU-Plenário.

III. Análise

32. Nota-se que, com os mesmos argumentos já discutidos e examinados anteriormente nestes autos e na Consulta de que tratou o TC 046.061/2012-6, nesta nova oportunidade, tanto a Ebserh quanto o Ministério da Saúde buscam, basicamente, defender a necessidade de revisão do entendimento desta Corte de Contas expresso no subitem 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário. Infere-se que a pretensão é que a reforma dessa decisão permita que despesas dos hospitais universitários federais sejam contabilizadas no rol das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para fins de cômputo do piso constitucional da saúde.

33. A presente Representação, contudo, não foi autuada com o propósito de rediscutir a deliberação acima, nem para abordar especificamente a controvérsia se gastos dos HUF devem ou não serem computados no mínimo da saúde, questões essas muito mais amplas do que aquela que originou este processo.

34. Apesar disso, antes de proceder à nova análise do objeto específico desta Representação, é apropriado fazer algumas observações sobre as questões mencionadas acima.

35. Consoante já informado anteriormente, na Consulta em comento, apenas a Secretaria de Orçamento Federal (SOF) opôs embargos de declaração contra a deliberação acima mencionada. Na ocasião, pediu-se que a decisão fosse reformada para ser favorável à interpretação adotada pela SOF, no sentido de que os recursos aplicados no programa Rehuf e na capitalização da Hemobrás deviam ser incluídos no piso da saúde.

36. Os embargos não foram conhecidos, nos termos do Acórdão 1.935/2019-TCU-Plenário. Do voto condutor desse acórdão, cabe transcrever os seguintes trechos:

Por meio da instrução peça 193, transcrita no relatório, a SecexSaúde manifestou-se no sentido de que os argumentos aduzidos pela SOF não são capazes de infirmar as conclusões que orientaram o Acórdão 31/2017-Plenário.

Ainda que esta Corte não deva manter-se alheia às repercussões de suas decisões, tais repercussões **não possuem aptidão para orientar respostas dadas em sede de consulta, mas, no máximo, exigir exame ainda mais acurado das questões que lhe forem submetidas, o que foi feito nestes autos.**

Em decorrência da natureza objetiva, a resposta à consulta restringe-se à interpretação de normas legais no plano abstrato, não determinando a solução em outros processos concretos.

Por essas razões, **não é cabível a revisão de ofício do Acórdão 31/2017-Plenário.** (grifos inseridos)

37. Salienta-se que o art. 1º, § 2º, da Lei 8.443/1992 confere, expressamente, caráter normativo às respostas às consultas do TCU, que constituem prejulgamento da tese, mas não do caso concreto. Por conseguinte, no Acórdão 2.291/2013-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro Benjamin Zymler), firmou-se entendimento de que não há previsão de recurso contra deliberação proferida em sede de consulta, já que se trata de ato normativo, sendo que, no caso de vício, o ato deve ser revogado ou alterado em processo autônomo.

38. Com base no entendimento retromencionado, poder-se-ia, no presente processo, rediscutir a resposta prolatada pelo item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário. Ocorre que não há qualquer vício nessa deliberação que motive a sua revogação ou alteração.

39. Importante frisar que, durante a fase instrutória da aludida Consulta, houve uma análise acurada da matéria, como já reportado nesta instrução. Entre outras medidas saneadoras, à época, foram realizados extensas análises, debates e reuniões técnicas sobre o assunto em discussão, iniciativas essas que contaram com a participação dos órgãos envolvidos e interessados na matéria.

40. Além disso, entende-se que a possível anulação ou revogação do entendimento firmado pelo item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, por si só, não soluciona a controvérsia de quais ações dos hospitais universitários integram o mínimo da educação e quais devem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para fins de apuração do mínimo constitucional da saúde.

41. Consoante bem explicado no relatório que fundamentou o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, o cômputo das despesas com hospitais universitários se trata de lacuna legislativa que merece atenção do Congresso Nacional, haja vista o fato de tais hospitais reunirem atividades altamente relevantes de duas políticas públicas - educação e saúde - com *status e* tratamento constitucionais especiais que lhes garantem, por exemplo, a destinação de recursos mínimos anuais. E, esse problema está na agenda do Congresso Nacional, tendo em vista o regramento proposto no bojo da PEC 1/2015 para alterar o art. 166 da Constituição Federal, de forma a possibilitar a alocação da parcela referente a 50% das emendas parlamentares em hospitais universitários, conforme Proposta de Emenda Constitucional 1-D/2015, que tramita na Câmara dos Deputados (Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945979>. Acesso em 16 de out. 2023). Também pertinente ao assunto era a PLS 254/2015 (arquivada), com proposta de alteração da LC 141/2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a EC 86/2015, e para incluir as despesas com promoção e recuperação da saúde, realizadas por hospitais universitários federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante.

42. Outro ponto salientado no mencionado processo de Consulta, e que merece ser reforçado neste momento, é que o entendimento esposado no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário não inviabiliza aportes de recursos para os hospitais universitários.

43. Primeiro, cabe esclarecer que a Lei 8.080/1990, em seu art. 45, estatui que serviços de saúde de hospitais universitários e de ensino se integram ao SUS mediante convênio ou instrumentos congêneres, à semelhança das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde. Essas unidades hospitalares são ressarcidas pelos serviços prestados à população na atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo os recursos constantes do plano de trabalho do Ministério da Saúde para pagamento da rede credenciada e conveniada junto ao SUS (ação

orçamentária 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade). Neste caso, essas despesas são computadas para fins de apuração do mínimo constitucional da saúde.

44. No que se refere especificamente ao Rehuf, oportuno registrar que, após a prolação do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, com a publicação do Decreto 10.434/2020, o orçamento desse programa, anteriormente consignado no orçamento do Ministério da Saúde, foi incorporado à Ebserh para sua gestão direta. Sobre isso, em seu relatório de gestão (relato integrado), referente exercício 2021, a estatal informa que o orçamento total desse programa, naquele ano, “foi mantido em patamar muito próximo ao do exercício anterior, sem grandes perdas no processo de transição e adequação ao novo decreto” (peça 37, p. 102).

45. Já no relatório de gestão (relato integrado), relativo ao exercício de 2022, há informações que revelam expressivo incremento nos recursos orçamentários e financeiros da estatal, principalmente oriundos de emendas parlamentares, conforme trechos transcritos a seguir (peça 36):

(...)

Em 2022, o ensino **recebeu consistentes investimentos** que permitiram a qualificação dos espaços, além da definição da infraestrutura necessária para essa importante função voltada para a formação do profissional de saúde. Em síntese, esta Estatal, ao tempo em que salvava vidas, também viabilizou as melhores condições possíveis para a comunidade acadêmica fazer dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) filiados o campo de prática adequado para graduandos, residentes e pesquisadores desenvolverem seus conhecimentos.

(...)

Presente em 24 unidades da federação, a Ebserh **conseguiu o maior montante em emendas impositivas de bancada de sua história em 2022. Foram R\$ 44,5 milhões consignados no Projeto de LOA 2023.** Por se tratar de valor impositivo, o recurso não pode sofrer cortes nas fases de Relatorias Setorial e Geral, tampouco ser vetado pelo Presidente da República. Em valores globais, a estimativa é que, finalizada a parte de discussões no Congresso Nacional. Em valores globais, a estimativa é que, finalizada a parte de discussões no Congresso Nacional, **a Rede Ebserh alcance R\$ 170 milhões em emendas orçamentárias para o ano de 2023.**

(...)

A ampliação no volume de recursos recebidos é reflexo do fortalecimento da relação institucional da Ebserh com senadores e deputados, por intermédio da Assessoria Parlamentar. (...)

(...)

O Rehuf permanece como principal fonte de financiamento dos investimentos nos hospitais, responsável, em 2022, por 77% das aquisições de capital.

O Rehuf apresentou um acréscimo significativo em relação aos anos anteriores, tanto nos recursos da LOA quanto nas Emendas Parlamentares, devido ao esforço em direcionar os recursos para investimentos permanentes e priorizar a recuperação da infraestrutura física nesse exercício.

(...)

Todas as rubricas principais de investimentos apresentaram aumento em relação ao exercício anterior, com destaque para Obras e Instalações, que passaram de R\$ 63,55 milhões para R\$ 136,86 milhões e Equipamentos Médico-Hospitalares, que permanecem na posição de maior despesa de investimentos anuais, passando de R\$ 105,22 milhões para R\$ 140,91 milhões.

(...)

Além disso, o Rehuf apresentou parcela significativa de orçamento acrescido na LOA por meio de Emendas Parlamentares, conforme apresentado no gráfico seguinte:

(...)

As Emendas Parlamentares do Rehuf apresentaram um papel importante no exercício principalmente sobre os investimentos, que em 2022 representam R\$ 98,5 milhões dos R\$ 123,9 milhões do gráfico acima, contribuindo de forma significativa para o financiamento de obras e equipamentos hospitalares em toda a Rede de Hospitais Universitários Federais. (grifos inseridos)

46. Merece registrar, também, que os hospitais universitários federais farão parte do novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Conforme notícia veiculada pelo governo federal, esses hospitais receberão investimentos para melhorar e ampliar o atendimento aos pacientes do SUS, bem como aumentar a capacidade de ensino, pesquisa e inovação. Há previsão de repasse de 1,5 bilhão de reais, no período de 2024 a 2027 (Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202308/hospitais-universitarios-federais-entram-no-pac-para-fortalecer-o-sus>. Acesso em 18 jan. 2024).

47. Com base nas informações acima, embora não se pretenda aqui emitir um juízo de valor acerca das necessidades dos hospitais universitários, infere-se que a pretensão da Ebserh é que este Tribunal firme entendimento que possibilite contabilizar a aplicação de recursos dos hospitais universitários como despesas de ASPS para fins do piso constitucional, sendo, portanto, uma forma de garantir um financiamento permanente para os HUF.

48. No entanto, repita-se, a definição de quais ações dos HUF integram ou não o mínimo da saúde não depende apenas de decisões deste Tribunal.

49. Considerando, todavia, que, diante da relevância e sensibilidade do tema, esta Corte de Contas não pode ficar alheia à discussão, a Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde) deste Tribunal planeja incluir, em seu plano de fiscalização para o exercício de 2024, a realização de auditoria operacional na Ebserh e nos hospitais universitários que fazem parte da rede, cujo escopo deve incluir essa temática.

50. Feitos esses comentários, enfatiza-se que, não havendo vícios na resposta prolatada pelo item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, não há que se falar em revisitar esse *decisum*.

51. Acrescenta-se que, pelo Decreto 11.674/2023, que entrou em vigor a partir de 1º/1/2024, foi instituído o Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), que tem por objetivo criar condições para que os hospitais universitários federais desempenhem suas ações assistenciais com qualidade e efetividade. O art. 7º, § 3º, desse decreto prevê que as despesas decorrentes da implementação desse programa “serão consideradas ações e serviços públicos de saúde, nos termos do disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, destinadas a financiar o acesso da população à atenção integral à saúde e o acesso universal a serviços de saúde”. Entretanto, pela Nota Técnica 25/2023, de 16/11/2023, a Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados já se manifestou entendendo que as despesas do programa não devem ser consideradas como ASPS para fins de apuração do piso constitucional (peça 38).

52. Superada a análise desse primeiro ponto, passa-se ao exame do objetivo específico desta Representação, que é analisar a regularidade da decisão do Ministério da Saúde, baseada no item 9.2.2 do acórdão em exame, a qual teria inviabilizado o repasse de recursos à Ebserh, oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

53. Concernente à questão, na instrução pretérita (peça 22), do exame do conjunto das manifestações da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), da Advocacia-Geral da União (AGU) e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS) no processo SEI 25000.098715/2021-58 (peças 14 e 19-21) e da legislação pertinente, concluiu-se que a alocação direta de recursos a hospitais de ensino por parlamentares na ação 8535 – Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – violava, em essência, o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, em que pese a decisão citar expressamente as ações do Rehuf.

54. Ponderou que, entretanto, o teor da referida deliberação não era óbice para que o Ministério da Saúde descentralizasse a execução de ações e serviços de saúde financiados com recursos destinados a si, podendo, por celebração de termo de execução descentralizada (TED), realizar tais ações se utilizando de hospitais universitários, inclusive com eventual despesa que resultasse, por via acessória, em estruturação do nosocômio.

55. Por oportuno, cabe transcrever parte do exame técnico exarado naquela instrução (peça 22):

28. Na NT 1/2022 (peça 14, p. 66-71), a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) relata sobre o impacto orçamentário nas ações de estruturação dos HUF em função da aplicação do referido *decisum*, explanando que, frente ao entendimento então esposado, passara, a partir de 2021, a não aprovar novos projetos de estruturação com recursos consignados na ação 8535 direcionados aos HUF, e que a limitação de tal possibilidade interromperia um fluxo de estruturação de unidades hospitalares vinculadas ao ME, que, nos últimos seis anos, teria contado com mais de R\$ 47.000.000,00 a partir da ação 8535. Considerou ainda que a extensão da interpretação de vedação a todos os recursos (incluindo os da programação própria do MS) restringiria ainda a discricionariedade da Pasta na implementação de programas estratégicos (peça 14, p. 67-68).

29. A peça da SAES também destacou a importância que os recursos alocados por meio das emendas parlamentares adquiriram, em especial a partir das Emendas Constitucionais 86/2015 e 100/2019, que tornaram de execução obrigatória a programação orçamentária proveniente de emendas individuais e de bancada estaduais, respectivamente. Acrescentou que a principal distinção que deveria ser realizada quando comparados os recursos de programação (RP 2) e de emendas parlamentares (RP 6, 7 e 9), seria a discricionariedade da decisão sobre o local da intervenção, sendo que para as emendas parlamentares, a identificação dos beneficiários e objetos depende mais da iniciativa e da articulação advinda do próprio congressista com suas bases eleitorais e de suas experiências prévias, consoante decisão desta Corte de Contas exarada no Acórdão 2.704/2019-Plenário (Relator: Ministro Vital do Rêgo). Assim, não existiria uma avaliação considerando todo o território nacional para alocar recursos de acordo com as principais necessidades de saúde, motivo pelo qual caberia ao MS cumprir com maior zelo o comando constitucional de redução das desigualdades regionais, replicado no art. 17 da Lei Complementar 141/2012 (peça 14, p. 68-69).

30. Prossegue a SAES, em sua peça, aduzindo que o Poder Executivo não pode se abster de utilizar recursos cuja alocação seja de sua discricionariedade para estruturar serviços de saúde, e que causaria sérios prejuízos a essa discricionariedade prescindir da rede de hospitais universitários federais, reforçando a importância dos HUF para os atendimentos do SUS. Complementou que a extensão da vedação para além de recursos de emendas poderia comprometer estratégias e programas consolidados do MS, a exemplo do Plano de Expansão de Radioterapia no SUS, cujas ações seriam executadas com recursos consignados no orçamento do MS, na ação 8535 (peça 14, p. 69-70).

31. A Secretaria conclui seu arrazoado reforçando que os projetos do MS que tenham execução orçamentária realizada por outra entidade da Administração Pública Federal integrante do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, deverão, por força do Decreto 10.426/2020, ocorrer por meio da celebração de Termo de Execução Descentralizada (TED), complementando que o Decreto em questão não existia à época da decisão constante do Acórdão 31/2017-Plenário. Por derradeiro, acrescenta que os projetos em questão devem, nos termos do Decreto, ter seus resultados acompanhados e avaliados, a fim de garantir o cumprimento dos objetivos que os ensejaram, e que o MS regulamentara recentemente, criando critérios e procedimentos para adoção quando da celebração dos TED em seu Âmbito, por meio da Portaria 582/GSM/MS, de 21/3/2022 (peça 14, p. 70).

32. Em acesso ao sistema SEI do Ministério da Saúde, foi possível obter as peças emitidas dentro do processo 25000.098715/2021-58, de modo a observar a conclusão a que chegara o MS sobre a questão da aplicação do entendimento contido no Acórdão 31/2017-Plenário. Desta forma, foi possível agilizar os trâmites processuais, evitando-se a realização

de nova diligência para obter as referidas peças (anexadas às peças 19-21).

33. À peça 19 foi anexada a Nota 713/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU, emitida após o encaminhamento pela SAES àquela consultoria jurídica para manifestação acerca de sua nova proposta de posicionamento frente aos ditames do *decisum* referido. Em tal peça, após realizar um resumo da discussão jurídica da matéria até então (p. 1-4), a Conjur conclui que a Nota Técnica 1/2022 da SAES parecia representar uma superação do entendimento anterior, exarado na Nota Técnica 3/2021, trazendo, neste momento mais atual, um panorama mais amplo acerca do tema e citando situações concretas já em curso no âmbito da Pasta, que seriam impactadas pelas teses discutidas nestes autos. Entretanto, observou que a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MS (SPO/SE/MS) ainda não se manifestara frente a esse novo entendimento, motivo pelo qual sugeriu a interlocução com aquele setor para averiguar se haveria novo posicionamento sobre a questão (peça 19, p. 4-5).

34. Ato contínuo, a demandada Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MS emitiu a Nota Técnica 14/2022-SPO/SE/MS (peça 20). A SPO apontou que a SAES ampliara sua análise, para abarcar não apenas os impactos concernentes às emendas parlamentares, mas também às iniciativas estratégicas de interesse do próprio MS – aspectos estes que não haviam sido abordados na manifestação anterior da SPO (peça 20, p. 2-3).

35. Expõe a SPO que, em sua manifestação anterior (NT 27/2021), o caso concreto apresentado referia-se apenas a emendas parlamentares cuja indicação de beneficiários partia dos autores das emendas, situação em que parecia evidente que as características da despesa eram muito próximas das verificadas no REHUF, o que gerara a compreensão de afronta ao disposto no Acórdão 31/2017-Plenário, especialmente no que se refere a emendas individuais de execução obrigatória, das quais 50% dos recursos devem ser aplicados em ações de saúde, conforme disposto no art. 166, § 9º, da Constituição Federal. Trouxe a informação que, em 2022, os recursos para saúde alocados na Lei Orçamentária por essas emendas alcançaram a marca de R\$ 5,9 bilhões (peça 20, p. 3).

36. Pontua que a nova manifestação da SAES enfatiza situações em que a descentralização de crédito orçamentário da ação 8535 atende a necessidades específicas do MS a serem realizadas pelos hospitais universitários, para as quais se fazem necessárias aquisições de equipamentos ou outras estruturas como condições para atingir os referidos objetivos. Desta forma, considera que pode ser de interesse da Pasta da Saúde financiar a realização de pesquisa ou capacitação de profissionais de saúde para iniciativas sanitárias estratégicas, apontando que, caso o HUF seja referência na matéria de pesquisa ou capacitação, seria natural que o MS buscasse ter a acesso a tal expertise, o que poderia ocorrer com cooperação entre ambos para prestação de serviço do hospital ao Ministério, conforme regulamentado pelo Decreto 10.426/2020, que trata dos termos de execução descentralizada (TED). Em semelhante situação, considera que a necessidade de equipamentos específicos para o HUF poderia ser viabilizada por descentralização de crédito orçamentário da ação 8535 para o hospital, visto que o objetivo não seria a mera estruturação da unidade vinculada ao ME, mas sim a oferta de serviço demandado pela Saúde e necessário para o bom funcionamento do SUS (peça 20, p. 3).

37. Complementa que lhe parece extrapolar o objetivo do Acórdão 31/2017-Plenário a impossibilidade de o MS dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde por meio de TED destinado a atender necessidade específica e estratégica da Pasta. Isso porque o *decisum* trata da situação de fluxo contínuo de recursos do MS com objetivo singular de estruturação de HUF, e não de intervenções pontuais diretamente de interesse do Ministério. Traz como reforço de sua tese, trechos do voto condutor do *decisum* em questão, em que aponta a preocupação do Relator com a orçamentação, pelo MS, de despesas que seriam de competência do ME, e que, portanto, deveriam ser consignadas ao segundo (peça 20, p. 4).

38. A SPO considerou a distinção da situação mais recentemente exposta pela SAES, em que os recursos para a estruturação de unidades de atenção especializada estão adequadamente destinados ao Ministério da Saúde nas leis orçamentárias anuais para

atendimento de despesas conformes com os preceitos da Lei Complementar 141/2012, em especial nos artigos 2º a 4º. Apontou que a controvérsia surge quanto à execução do recurso, quando se defronta com situação específica e pontual em que a forma de implementação que melhor atende ao interesse público para a oferta de serviço de saúde é o estabelecimento de TED com determinado hospital universitário (peça 20, p. 4-5).

39. A Subsecretaria de Planejamento discordou da SAES quanto ao critério para não incidência do entendimento pautado pelo Acórdão 31/2017-Plenário, que, segundo aquela, deveria ser o identificador de resultado primário 2 (RP 2), utilizado para marcar despesas discricionárias. O motivo da discordância foi o entendimento de que a definição dos indicadores de resultado primário é realizada a cada edição de uma nova Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), podendo sofrer variações, além de que o orçamento classificado como RP 2 também poder ser utilizado para designar despesas de emendas parlamentares e de que o identificador de resultado primário não seria um critério para identificação de ações e serviços de saúde, nos termos da LC 141/2012. Na mesma toada, não considerou adequando tampouco o critério “programas ou estratégias já consolidados e em execução pelo MS”, proposto pela SAES, por não considerar relacionado aos aspectos abordados pela mesma Lei Complementar (peça 20, p. 5).

40. Observou a SPO ser frequente a realização de TED com universidades federais ou outras instituições de pesquisa, visando formas de cooperação que são do interesse do MS, tendo em vista as necessidades do SUS. Explicou que esses TED são executados por meio de descentralização de recursos computados para a aplicação mínima em saúde, podendo englobar despesas de capital para aquisições de equipamentos quando necessário para a efetivação do serviço demandado pelo MS, sem haver registro de questionamentos quanto a tal procedimento (peça 20, p. 5).

41. Ato contínuo, retornaram os autos do MS à Conjur para pronunciamento, após a manifestação da SPO, que se deu mediante o Parecer 894/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU (peça 21), no qual a Conjur alinhou-se ao entendimento esposado pela Subsecretaria de Planejamento Orçamentário, destacando os pontos em que a SPO advertira quanto a aspectos que extrapolam o entendimento do Acórdão 31/2017-Plenário, ou seja, as situações em que os recursos para estruturação de unidades de atenção especializada estão adequadamente consignados ao MS, mas há situação específica e pontual observada quando de sua execução, em que a forma de implementação que melhor atende ao interesse público é o estabelecimento de TED com determinado HUF (peça 21, p. 4-5).

42. Alude ao Decreto 10.426/2020, em cujos termos a descentralização de crédito orçamentário deve ser motivada e ter como finalidade a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, em regime de colaboração mútua; a execução de atividades específicas pela unidade descentralizada em benefício da descentralizadora; ou o ressarcimento de despesas. Complementa ser pressuposto da descentralização orçamentária que haja emprego obrigatório e integral na consecução do objeto previsto pelo programa de trabalho pertinente, respeitada a classificação funcional programática (art. 3º do Decreto 825/93 c/c art. 2º, I, do Decreto 10.426/2020) (peça 21, p. 5).

43. Conclui que, como o Acórdão 31/2017-Plenário visa justamente a trazer limitações ao uso de ações como a 8535, as mesmas restrições seriam aplicáveis igualmente à unidade descentralizada, uma vez inerentes à classificação funcional programática respectiva. Ou seja, considera que o uso de TED não contradiz o estatuído pelo *decisum*, mas reforça a necessidade de sua aplicação, não podendo ocorrer descentralização de créditos a HUF fora dos ditames do Acórdão, cuja leitura deve ser no sentido de que não se contabiliza como valor mínimo destinado à saúde despesas tendo como finalidade única seja estruturar hospitais universitários. Todavia, não haveria óbice para que o uso de recursos na ação 8535, em caráter pontual, pudesse ser aplicado em projetos direcionados a ações e serviços de saúde que, de forma instrumental ou mediata, envolvam a aquisição de equipamentos ou insumos vinculados a um objetivo condizente e totalmente subordinado à área da saúde. Exemplifica tal ponto com a diferença entre simplesmente construir aceleradores lineares em

hospitais universitários ou construí-los com cláusula de ônus real que imponha o dever de realização de um quantitativo de radioterapias mensais, inseridas em um programa de saúde maior (peça 21, p. 5).

44. Acrescenta não haver relevância a natureza dos recursos (se RP 2) ou o caráter consolidado ou não dos programas ou estratégias em que inseridos os gastos, considerando possível cogitar de novos programas que tratem integralmente de saúde (em respeito à LC 141) e que envolvam de algum modo os HUF. Por fim, entende não haver desfiguração da ação 8535 ou do piso da saúde com a contabilização de pesquisas, capacitações, projetos e outros, cujo objetivo esteja claramente enquadrado integralmente na Lei Complementar 141, mesmo que envolvam aquisição de equipamentos, insumos ou estruturação em hospitais universitários, desde que de forma instrumental, pontual e justificada (peça 21, p. 5).

Análise

(...)

47. Como amplamente discutido e relatado na instrução de peça 5 e retomado nos arrazoados da Conjur e da SPO, o grande intuito por trás do Acórdão 31/2017-Plenário era o de impedir que despesas que deveriam, por força constitucional, ser obrigatoriamente aplicadas em serviços de saúde, fossem destinadas à estruturação da rede hospitalar universitária, composta de unidades vinculadas ao Ministério da Educação. Desta forma, não importa se as despesas eram consignadas a ações abarcadas pelo REHUF ou se a programas de nomenclatura diversa, mas de finalidade símile, de modo a não se desrespeitar o espírito da decisão emanada por esta Corte.

48. Entretanto, em seu relato, a SAES declara que passara, a partir de 2021, a não aprovar novos projetos de estruturação com recursos consignados na ação 8535 direcionados aos HUF, ao que tudo indica, indistintamente. Não fica claro na manifestação da Secretaria em quais contextos a reprovação dos projetos vem ocorrendo – se quando oriundos de ações que deveriam ser financiadas por recurso oriundo de emenda parlamentar destinada ao mínimo constitucional da saúde ou em quaisquer outras situações.

49. Assim, assiste razão à SPO e à Conjur no sentido de que parece extrapolar o objetivo do Acórdão 31/2017-Plenário a impossibilidade de o MS dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde por meio de TED destinado a atender necessidade específica e estratégica da Pasta. Nestas situações, a descentralização de crédito orçamentário da ação 8535 atenderia a necessidades específicas de saúde, a cargo, portanto, do MS, a serem realizadas pelos HUF. Nesse contexto, considera-se viável destinar recursos aos hospitais universitários para aquisições de equipamentos ou outras estruturas que se fizerem necessárias como condições para atingir os objetivos da ação específica de saúde.

50. Note-se que, nesta situação, não se está tratando de recurso orçamentário alocado diretamente aos hospitais universitários, seja por destinação dada por parlamentar em suas indicações por emenda orçamentária, seja por qualquer outra origem. Trata-se da possibilidade de o MS descentralizar a execução de programas de sua incumbência e finalidade, o que é passível de ser realizado via TED, conforme aludido pelos setores do MS e em conformidade com os ditames do Decreto 10.426/2020.

51. O que se observa, portanto, não é uma alteração do entendimento do Acórdão 31/2017-Plenário, e sim a adequação de sua aplicação, que engloba e possibilita a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática. Para tanto, devem ser observadas tais condições e que de fato a despesa que resulte em aquisição de equipamento ou estruturação de qualquer tipo a unidade não vinculada ao MS - como é o caso dos HUF - não sejam fins em si mesmas, e sim ocorram como forma de possibilitar o atingimento da finalidade de saúde pretendida.

52. **Em suma, a alocação direta de recursos a hospitais de ensino por parlamentares**

na ação 8535 – Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – viola, em essência, o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, em que pese a decisão cite expressamente as ações do REHUF. Desta forma, propõe-se que seja considerada improcedente a presente representação.

53. Entretanto o teor do referido Acórdão não é óbice para que o MS descentralize a execução de ações e serviços de saúde financiados com recursos destinados a si, podendo, por celebração de termo de execução descentralizada, realizar tais ações utilizando-se de hospitais universitários, inclusive com eventual despesa que resulte, por via acessória, em estruturação do nosocômio.

54. Ainda, em que pese não tenha havido resposta direta pelo MS quanto à questão da impossibilidade de celebração de convênios com os hospitais universitários, conforme relatado nos itens 22 e 26 desta instrução, resta claro, pelo contexto dos posicionamentos exarados pela Conjur/MS e pela SPO/MS (itens 34-44), que tais celebrações são possíveis por meio dos Termos de Execução Descentralizada.

55. Adicionalmente, retome-se que a Lei 8.080/1990, em seu art. 45, estatui que serviços de saúde de hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante convênio. Nesse sentido, o relatório adotado como razões de decidir do Acórdão 31/2017-Plenário apontou que os HUF devem ser ressarcidos pelas despesas advindas de atendimento à comunidade, por integrarem a rede SUS mediante convênio ou instrumento congênere, à semelhança das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde. Tal ressarcimento ocorre por meio da ação orçamentária 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, consoante programa de trabalho do Fundo Nacional de Saúde. Pelo fato de constituírem um tipo de pagamento à rede credenciada ao SUS pelos serviços de saúde prestados à população, os recursos dessa programação inserem-se no cômputo do piso de saúde. (grifos inseridos)

56. Nesta fase processual, em que pese a Ebserh e o Ministério da Saúde não terem trazido elementos capazes de alterar o exame e conclusão acima, entende-se que há necessidade de ajustes nas propostas formuladas na instrução pretérita (peça 22), pelas razões a seguir expostas.

57. Nota-se que, apesar de ter proposto que a presente Representação fosse **considerada improcedente**, naquela instrução, apontou-se que “pode ter havido, por parte do Ministério da Saúde, uma extrapolação na aplicação da resposta exarado pelo item 9.2.2. do Acórdão 31/2017-Plenário”, haja vista o entendimento do MS sobre a impossibilidade de dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da Pasta.

58. Foi com base na ponderação acima que, naquela ocasião, propôs-se, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução-TCU 315/2020:

b) **Dar Ciência** à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, com fundamento no art. 9º, I, da Resolução-TCU 315/2020, que extrapola o objetivo do Acórdão 31/2017-Plenário a interpretação de impossibilidade de o Ministério dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da Pasta. Assim, a realização de despesa da ação orçamentária 8535 – Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde tendo como destinatários os hospitais universitários, não viola o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, desde que de forma pontual e instrumental a ação ou serviço de saúde de interesse do Ministério e quando necessária à consecução da finalidade da referida ação, podendo ser realizada com recursos orçamentários consignados ao Ministério da Saúde (e não diretamente aos hospitais universitários), por meio de descentralização de créditos, em celebração de TED, conforme preceitos do Decreto 10.452/2020 (parágrafos 49-51 e 53 desta instrução)

59. Ocorre que as ciências nesta Corte de Contas se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: i) a repetição de irregularidade; ii) ou a materialização

de irregularidade cuja consumação seja menos provável em razão do estágio inicial dos atos que a antecedem e desde que, para preveni-la, for suficiente avisar o destinatário. Logo, como no caso concreto não se constatou irregularidade nem impropriedade na atuação do Ministério da Saúde, a proposta acima, para todos os efeitos, não atende aos critérios previstos no art. 9º da Resolução-TCU 315/2020.

60. Ainda, entende-se que o objeto da ciência requer um exame mais apurado e não há, nos presentes autos, elementos suficientes para manifestação conclusiva sobre a matéria. Ressalta-se que, conforme relatado na instrução precedente, nas respostas apresentadas pelo Ministério da Saúde, não ficou nítido em quais contextos a reprovação das propostas do HUF estavam ocorrendo, se quando oriundos de ações que deveriam ser financiadas por recurso oriundo de emenda parlamentar destinada ao mínimo constitucional da saúde ou em quaisquer outras situações. Ainda pertinente ao assunto, apesar de ter sido questionada expressamente em diligência, aquela Pasta não se manifestou acerca da possibilidade de realização de convênios com os HUF.

61. Por essas razões, neste momento, deixa-se de ratificar essa proposta de dar ciência ao Ministério da Saúde.

62. Assim, nesta oportunidade, propõe-se apenas considerar a presente Representação improcedente, haja vista que não há irregularidade na decisão do Ministério da Saúde, de não aprovar propostas dos hospitais universitários envolvendo recursos oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

OUTRAS INFORMAÇÕES

63. Consoante relatado na instrução pretérita (peça 22), juntou-se aos presentes autos cópia do Acórdão 2.172/2022-TCU Plenário (da relatoria do Ministro Walton Alencar), prolatado no âmbito do TC 011.489/2022-7 (peças 16-18), referente Solicitação do Congresso Nacional (SCN) com requerimento de fiscalização específica na Ebserh para verificar a gestão dos hospitais universitários, a utilização de recursos financeiros e orçamentários, a legalidade das contratações de pessoal para prestação de serviços públicos fora do regime jurídico único, a legalidade das remunerações de pessoal da empresa e respectivas informações constantes do Portal da Transparência.

64. A SCN foi conhecida pelo acórdão retromencionado, tendo sido declarada plenamente atendida a partir da existência de fiscalizações realizadas na Ebserh no âmbito de diversos processos. Esta Representação foi mencionada como contendora de análise adicional relacionada ao assunto da SCN.

65. Destarte, por força do item 9.7 do referido *decisum*, deve-se dar conhecimento à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados da decisão que vier a ser proferida nos presentes autos.

CONCLUSÃO

66. Esta Representação foi autuada para analisar a regularidade de decisão do Ministério da Saúde, a qual teria inviabilizado o repasse de recursos à Ebserh, oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, com base na deliberação prolatada no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro-Substituto Augusto Sherman).

67. A presente instrução teve por objetivo analisar as manifestações da Ebserh e do Ministério da Saúde, em resposta às oitivas determinadas pelo Ministro-Relator Vital do Rêgo, nos termos do Despacho à peça 25.

68. Nesta fase processual, contudo, tanto a Ebserh quanto o Ministério da Saúde buscaram, basicamente, defender a necessidade de revisão do entendimento desta Corte de Contas expresso no subitem 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, questão essa que não é objeto específico deste processo.

69. Assim, do novo exame promovido, concluiu-se por ratificar a proposta formulada na instrução precedente, de considerar improcedente a presente Representação, tendo em vista que não há irregularidade na decisão do Ministério da Saúde, de não aprovar propostas dos hospitais universitários envolvendo recursos oriundos de emendas parlamentares, vinculados à ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

70. Deixou-se de ratificar a proposta de dar ciência o Ministério da Saúde acerca da possibilidade de o Ministério dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da Pasta, haja vista que a proposição não atende aos critérios da Resolução-TCU 315/2015 e o assunto requer um exame mais apurado.

71. Em acréscimo, propõe-se:

- a) encaminhar cópia da decisão que vier a ser proferida à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados, conforme determinado no item 9.7 do Acórdão 2.172/2022-TCU Plenário (da relatoria do Ministro Walton Alencar), prolatado no âmbito do TC 011.489/2022-7;
- b) enviar cópia do acórdão que vier a ser prolatado ao Ministério da Saúde e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh); e
- c) arquivar os presentes autos, com fundamento no art. 169, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

72. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

- a) conhecer da presente Representação, por preencher 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 improcedente;
- b) encaminhar cópia da decisão que vier a ser proferida à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados, por força do item 9.7 do Acórdão 2.172/2022-TCU Plenário (da relatoria do Ministro Walton Alencar), prolatado no âmbito do TC 011.489/2022-7;
- c) enviar cópia do acórdão que vier a ser prolatado ao Ministério da Saúde e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh); e
- d) com fundamento no art. 169, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal, arquivar o presente processo.

É o relatório.

VOTO

Em exame, representação a partir de comunicação do Ministro Raimundo Carreiro, em 24/11/2021, noticiando que, no exercício de 2021, diversos parlamentares tentaram destinar recursos de suas emendas a hospitais universitários federais (HUF) integrantes da rede relativa à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), via Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculados à ação orçamentária 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde –, na ordem de aproximadamente R\$ 31 milhões, mas o Ministério da Saúde (MS) não teria adotado as medidas necessárias para viabilizar esse repasse, baseando-se no entendimento firmado no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário (da relatoria do Ministro-Substituto Augusto Sherman).

2. Nesse contexto, foi solicitada a análise da regularidade da decisão do Ministério da Saúde com fundamento na referida deliberação.

3. A presente relatoria foi a mim atribuída em razão da lista de unidades jurisdicionadas (LUJ) referente ao biênio 2021-2022, em que fui sorteado relator da Lista 3, que incluía a pasta da Saúde (peça 2).

4. O mencionado Acórdão 31/2017-TCU-Plenário trata de consulta formulada pelo então Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados a respeito da classificação, pelo Poder Executivo, de alguns itens de despesa como ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração do mínimo constitucional regulamentado pela Lei Complementar 141/2012.

5. Especificamente em relação aos recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde a serem transferidos às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), a resposta à consulta esclareceu que eles não podiam ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, inciso I, da CF/1988:

9.2.2. os recursos consignados no orçamento do Ministério da Saúde para serem transferidos, no âmbito do REHUF, às unidades orçamentárias dos hospitais universitários federais não podem ser contabilizados para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988;

6. No voto condutor da deliberação, foi destacado que, por mais essenciais que sejam para a promoção da saúde pública, os hospitais universitários federais têm como propósito primordial a promoção de ensino, pesquisa e extensão, razão pela qual compõem a estrutura das universidades federais e são unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, em vez de integrarem a estrutura do Ministério da Saúde.

7. Diante da sensibilidade do tema e da relevância dos hospitais universitários federais para o Sistema Único de Saúde (SUS), além das repercussões da decisão desta Corte de Contas em relação a Ebserh, oportunistei, por mais de uma vez, manifestações da Ebserh e do Ministério da Saúde durante a instrução dos presentes autos.

8. Ambos clamaram pela necessidade de revisão do entendimento exposto no Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, mais especificamente seu item 9.2.2 (peças 10 a 14; 32 e 33; e 34).

9. O Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) ressaltou que os hospitais universitários federais são fundamentais para o desenvolvimento de diversas áreas do Sistema Único de Saúde (SUS) já que alinham ensino, pesquisa, assistência à saúde e formação de profissionais especializados, exercendo papel principal no desenvolvimento e na oferta de procedimentos de alta complexidade, sendo a maioria referência em

sua região (Nota Técnica 648/2021-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, peça 14, p. 13).

10. A Ebserh fundamentou a necessidade de revisão, argumentando que a transferência de recursos do Ministério da Saúde para unidade vinculada ao Ministério da Educação (MEC) não viola o inciso VI do art. 167 da Constituição Federal de 1988, nem a Lei Complementar 141/2012, a qual determina que os recursos da União sejam repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e às unidades orçamentárias do Ministério da Saúde para serem aplicados em ações e serviços de saúde (peça 33, p. 7).

11. De acordo com a empresa, o fato de os HUF estarem vinculados ao Ministério da Educação e não ao Ministério da Saúde não deveria excluí-los das discussões sobre a aplicação dos recursos do MS, uma vez que esses hospitais fazem parte da rede pública de saúde do SUS, conforme estabelecido no art. 45 da Lei 8.080/1990. Destaca que a Ebserh é uma organização híbrida ligada ao Ministério da Educação, com a autonomia universitária prevista constitucionalmente, e ao Ministério da Saúde, por prestar serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, direta e exclusivamente.

12. Diante disso, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares conclui que todas as despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito dos HUF, inclusive as decorrentes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), são voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e atendem, simultaneamente, às exigências da Lei Complementar 141/2012 e da Lei 8.080/1990.

13. No mesmo sentido, o Ministério da Saúde reafirmou que, a despeito da ligação com o Ministério da Educação, a Ebserh e os hospitais universitários federais desenvolvem diretamente ações de saúde de grande importância para o SUS.

14. A pasta ministerial alegou que a essência da divergência estaria na diferenciação das despesas que afetam a saúde de maneira reflexa das que são genuinamente específicas da área. Na visão do MS, o entendimento do TCU estaria restrito a despesas intrinsecamente ligadas ao setor de saúde, desconsiderando a classificação de gastos de outras áreas com impacto indireto na saúde como ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

15. O Ministério da Saúde ainda defendeu que o investimento em hospitais universitários federais é uma maneira eficaz de potencializar a saúde pública, beneficiando a assistência direta à população, configurando “investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde”, conforme estabelece o art. 3º, inciso IX, da LC 141/2012, de modo que devem ser consideradas ações de responsabilidade do setor saúde (peça 34, p. 10).

16. A partir da análise das respostas da Ebserh e do Ministério da Saúde, a Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde) ressaltou que a presente representação não foi autuada com o propósito de rediscutir o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário nem para abordar especificamente a controvérsia se gastos dos HUF devem ou não ser computados no mínimo da saúde. Contudo, entendeu possível inferir-se que a pretensão dos interessados é que a reforma da decisão permita que despesas dos hospitais universitários federais sejam contabilizadas no rol das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para fins de cômputo do piso constitucional da saúde.

17. A unidade técnica lembrou que, conforme explanado no relatório que fundamentou a deliberação sobre a consulta, o cômputo das despesas com hospitais universitários federais configura lacuna legislativa que merece atenção do Congresso Nacional, haja vista o fato de tais hospitais reunirem atividades altamente relevantes de duas políticas públicas – educação e saúde – com *status* e tratamento constitucionais especiais que lhes garantem, por exemplo, a destinação de recursos mínimos anuais.

18. Outro ponto salientado foi que o entendimento esposado no item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário não inviabiliza aportes de recursos da saúde para os hospitais

universitários federais.

19. A Lei 8.080/1990, em seu art. 45, estatui que serviços de saúde de hospitais universitários e de ensino se integram ao SUS mediante convênio ou instrumentos congêneres, à semelhança das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde. Essas unidades hospitalares são ressarcidas pelos serviços prestados à população na atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo os recursos constantes do plano de trabalho do Ministério da Saúde para pagamento da rede credenciada e conveniada junto ao SUS (ação orçamentária 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade). Nesse caso, essas despesas já são computadas para fins de apuração do mínimo constitucional da saúde.

20. No que se refere especificamente ao Rehuf, após a prolação do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, com a publicação do Decreto 10.434/2020, o orçamento desse programa, anteriormente consignado no orçamento do Ministério da Saúde, foi incorporado à Ebserh para sua gestão direta.

21. No decurso processual, conforme reproduzido no relatório precedente, a AudSaúde sugeriu, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução-TCU 315/2020 (peças 22-24), dar ciência à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, que a interpretação da impossibilidade de o ministério dispor de recursos a si consignados para execução de ações de saúde, por meio de termo de execução descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da pasta, extrapola o objetivo do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário.

22. Contudo, a unidade técnica deixou de ratificar a proposta dessa ciência na instrução final de mérito (peças 39-41) ao ponderar que, neste caso concreto, não se constatou irregularidade nem impropriedade na atuação do Ministério da Saúde, de forma que a ciência não atenderia aos critérios previstos no art. 9º da Resolução-TCU 315/2020.

23. Por fim, a AudSaúde concluiu que, não havendo vícios na resposta prolatada pelo item 9.2.2 do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, não haveria necessidade de revisitar esse *decisum*.

24. Ademais, ponderou que, conforme o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, não haveria óbice para que o Ministério da Saúde descentralizasse a execução de ações e serviços de saúde financiados com recursos destinados a si, podendo, por celebração de termo de execução descentralizada (TED), realizar tais ações utilizando-se de hospitais universitários, inclusive com eventual despesa que resultasse, por via acessória, em estruturação de HUF.

25. Após a instrução da unidade técnica, a Ebserh juntou aos autos novos argumentos, reiterando que as despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito dos HUF, inclusive as decorrentes do Rehuf, são voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e atendem, simultaneamente, às exigências da Lei Complementar 141/2012, e da Lei 8.080/1990, de forma que devem ser computadas no piso constitucional da saúde.

26. A empresa destaca que os argumentos apresentados por ela e pelo Ministério da Saúde visando à revisão do Acórdão 31/2017 são perfeitamente aplicáveis para reparar o entendimento anterior que inviabilizou o recebimento do repasse de recursos de emendas parlamentares.

27. Para ilustrar a repercussão econômica, com consequentes prejuízos econômicos e sociais, a Rede Ebserh relata que, entre 2021 e 2023, deixou de receber em torno de 5 bilhões de reais provenientes de emendas parlamentares (peça 45).

28. No ano de 2024, 66% das emendas parlamentares teriam sido indicadas para a saúde, totalizando o valor de 25 bilhões de reais, o maior da história. Assim, caso as emendas parlamentares não possam ser destinadas aos hospitais universitários federais como ações e serviços públicos de saúde, a destinação desses recursos será feita, em grande medida, para a rede complementar ao SUS, composta por entidades privadas, com ou sem fins lucrativos.

29. Dessa forma, enquanto as entidades privadas saúde, sem fins lucrativos, as conhecidas

entidades filantrópicas, podem ser destinatárias de emendas parlamentares em valores correspondentes a até 100% do valor de sua receita SUS no ano anterior, os hospitais universitários, que fazem parte do SUS, nos termos do art. 45 da própria Lei Orgânica do SUS, estão deixando de receber recursos tão necessários para garantir a viabilidade de sua atuação.

30. No tocante à premissa de lacuna legislativa apontada no voto condutor do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, a Consultoria Jurídica da Ebserh afirmou que isso poderia ter decorrido, entre outros fatores, da impossibilidade de o legislador antever todas as situações que poderiam acontecer:

(...) a Ebserh, que, embora vinculada ao Ministério da Educação, incontroversamente executa ASPS, de modo que qualquer interpretação que coloque a maior rede de hospitais públicos do país à margem da aplicação dos recursos vinculados ao orçamento da saúde contrariará o próprio espírito da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012 e, ainda, gerará ineficiência e injustiça.

Eventual interpretação diferente desta conduzirá, com todo respeito, à conclusão absurda de que recursos aplicados em instituições privadas, sem fins lucrativos, podem ser computados para fins de ASPS, mas, por outro lado, recursos aplicados na maior rede de hospitais públicos do Brasil, composta por HUFs que são centros de referência em média e alta complexidades no SUS, administrados pela Ebserh, entidade integrante da própria Administração Pública Federal indireta, não podem ser computados para fins de ASPS.

31. A despeito de a unidade técnica ter retirado a proposta de ciência, na qual constava a possibilidade de disposição de recursos por meio de termo de execução descentralizada (TED), a empresa brasileira alegou que os hospitais universitários federais e a Ebserh atuam como *longa manus* do Ministério da Saúde, utilizando o orçamento da saúde para efetivamente prestar serviços de saúde. Essa seria uma forma de o ministério conseguir expandir sua atuação no âmbito do SUS, a partir da atuação dos hospitais universitários federais em suas ações de saúde.

32. A Ebserh ainda juntou aos autos a Nota Técnica 1/2024/SAG/CC/PR, da Secretaria Especial de Análise Governamental da Casa Civil da Presidência da República (peça 43), e a Nota Informativa 107/2024, da Consultoria Legislativa do Senado Federal (peça 44).

33. Na Nota Técnica 1/2024/SAG/CC/PR, a Secretaria Especial de Análise Governamental da Casa Civil da Presidência da República apresenta conclusão de que as despesas executadas por HUF ou pela Ebserh, oriundas de dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, previstas pelo Poder Executivo ou por emendas parlamentares, **são ações e serviços públicos de saúde nos termos da LC 141/2012, desde que alinhadas a diretrizes e objetivos definidos pelo Ministério da Saúde.**

34. Por sua vez, a Consultoria Legislativa do Senado Federal, por meio da Nota Informativa 107/2024, analisou a importância dos hospitais universitários para o SUS e concluiu que “afirmar que os HUF realizam apenas atividades de ‘interesse’ do SUS é diminuir o papel que desempenham como instituições estratégicas para a garantia do direito à saúde da população”.

35. Ainda ponderou que:

os requisitos para considerar as despesas do SUS com investimento nessas instituições devem ser os mesmos aplicáveis a hospitais próprios, filantrópicos e outros que realizam ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Não é razoável restringir o repasse de recursos à mera remuneração pela produção de serviços, excluindo-se a possibilidade de investimentos em equipamentos médico-hospitalares e outros.

36. Nesse sentido, a Ebserh contesta que os Hospitais Universitários Federais não podem deixar receber à título de emendas parlamentares, os recursos destinados às entidades filantrópicas na mesma sistemática.

II

37. Feito esse breve resumo, passo a decidir.

38. Preliminarmente, conforme ilustrado, tanto pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares quanto pelo Ministério da Saúde, e confirmado pela Secretaria Especial de Análise Governamental da Casa Civil da Presidência da República e pela Consultoria Legislativa do Senado Federal, registro a relevância dos hospitais universitários para a saúde pública brasileira.

39. Compartilho do entendimento do Ministério da Saúde sobre a necessidade de valorização da participação dos hospitais universitários na resolução de atendimento no SUS, especialmente nos procedimentos de alta complexidade, sendo os hospitais universitários federais unidades que possuem grande capacidade no atendimento desses procedimentos na rede pública pela sua especificidade no desenvolvimento de novas práticas, estudos e inovação em tecnologia e atendimento ao paciente.

40. Em sua participação formal na rede pública do SUS, à semelhança das entidades prestadoras de serviços privados de saúde (art. 18, inciso X, da Lei 8.080/1990), passaram também a fazer jus a pagamento a título de ressarcimento das despesas realizadas com o atendimento à comunidade, o que tem se efetivado mediante descentralização de recursos por meio da ação orçamentária “8585-Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, constante do programa de trabalho do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

41. Ambos os interessados – Ministério da Saúde e Ebserh – apontam que, a despeito da essencialidade da aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a dimensão ensino, pesquisa e extensão, isso configura melhora no atendimento ao público, repercutindo em melhores indicadores da saúde no Brasil.

42. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS).

43. Vê-se, portanto, como cristalina, a evolução da dimensão da assistência à saúde dos hospitais universitários e sua essencialidade para a continuidade do SUS.

44. Revisitamos as normas que, desde a concepção do nosso Sistema Único de Saúde, já previam a participação e até o robustecimento da dimensão da assistência à saúde na função dos hospitais universitários.

45. A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/1990 – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e afirma expressamente em seu art. 45 que os **serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS)**, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

46. Na mesma linha, o Decreto 7.082/2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde, entre outros, deixa clara a função dos hospitais universitários em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à **dimensão da assistência à saúde**.

47. Mais uma vez, a relevância na dimensão da assistência **à saúde**, ao lado de ensino, pesquisa e extensão, foi ressaltada no art. 2º do aludido Decreto 7.082/2010, que indicou o **financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde**, com o objetivo de criar condições materiais e institucionais para que esses hospitais universitários federais desempenhem plenamente suas funções.

48. Na esteira de melhorar a atuação dos hospitais universitários, inclusive na prestação de

serviços à saúde, em agosto do ano passado, por meio do Decreto 11.674/2023, foi criado o Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do SUS (PRHOSUS), com início de sua vigência em janeiro deste ano (2024). Entre os objetivos específicos do programa, consta **a ampliação e a qualificação da oferta de serviços de atenção de média e alta complexidade no âmbito do SUS** (art. 3º, inciso I, do Decreto 11.674/2023).

49. Relembro que esse aspecto da dimensão da saúde relativa aos hospitais universitários já foi destacado no voto que conduziu o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário. Contudo, nesse mesmo voto, apresentou-se o fato de que por mais essenciais que sejam para a promoção da saúde pública, os hospitais universitários são unidades orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação, em vez de se integrarem à estrutura do Ministério da Saúde.

50. Dessa vinculação, a consignação de crédito orçamentário do Ministério da Saúde aos hospitais universitários resultaria em violação às sucessivas Lei de Diretrizes Orçamentárias, já que “todo e qualquer crédito orçamentário deve ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencem as ações correspondentes, vedando-se a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social”.

51. Exemplifico com o texto da nossa LDO mais recente – Lei 14.791/2023:

Art. 8º Todo e qualquer crédito orçamentário deverá ser consignado diretamente à unidade orçamentária à qual pertencerem as ações correspondentes, vedada a consignação de crédito a título de transferência a outras unidades orçamentárias integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social.

52. Entretanto, verifico que esse entendimento carece de um olhar complementar pela perspectiva da descentralização dos créditos orçamentários para execução de ações pertencentes à unidade orçamentária descentralizadora, neste caso concreto, **ações do Ministério da Saúde executadas pelos hospitais universitários**.

53. Ao lado da necessidade de consignação do crédito orçamentário diretamente à unidade orçamentária vinculada à qual pertencem as ações correspondentes, as sucessivas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs) também apontam que: “Não caracteriza infringência ao disposto no *caput* e à vedação a que se refere o inciso VI do *caput* do art. 167 da Constituição **a descentralização de créditos orçamentários para execução de ações pertencentes à unidade orçamentária descentralizadora**” (§ 1º do art. 8º da Lei 14.791/2023; § 1º do art. 8º da Lei 14.436/2022; § 1º do art. 8º da Lei 14.194/2021; § 1º do art. 8º da Lei 14.116/2020; § 1º do art. 7º da Lei 13.898/2019; § 1º do art. 7º da Lei 13.707/2018).

54. Utilizo novamente a última edição da LDO – Lei 14.791/2023 – para transcrever o §1º do art. 8º:

§ 1º Não caracteriza infringência ao disposto no *caput* e à vedação a que se refere o inciso VI do *caput* do art. 167 da Constituição a descentralização de créditos orçamentários para execução de ações pertencentes à unidade orçamentária descentralizadora.

55. Ora, se o Ministério da Saúde demonstrou o interesse e a necessidade de dispor recursos para os hospitais universitários federais para viabilizar as ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, é certo que não teria outra finalidade que não para execução de suas próprias ações, na qualidade de unidade orçamentária descentralizadora.

56. Isso também foi destacado pela Secretaria Especial de Análise Governamental da Casa Civil da Presidência da República: **desde que alinhadas a diretrizes e objetivos definidos pelo Ministério da Saúde**, as despesas executadas por hospitais universitários federais ou pela Ebserh, oriundas de dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, previstas pelo Poder Executivo ou por emendas parlamentares, são ações e serviços públicos de saúde nos termos da LC 141/2012 (Nota Técnica 1/2024/SAG/CC/PR – peça 43).

57. Portanto, em conclusões uníssonas, alinhadas com as sucessivas orientações constantes das leis de diretrizes orçamentárias, a Ebserh, o Ministério da Saúde, a Casa Civil e o Senado Federal entendem que as ações do Ministério da Saúde executadas pelos hospitais universitários federais são genuinamente ações e serviços de saúde, independentemente de sua previsão pelo próprio ministério u oriundos de emendas parlamentares.

58. Ademais, conforme levantado pela Ebserh, no âmbito da consulta deliberada por meio do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, o questionamento foi específico em relação ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

59. Assim, cumpre esclarecer que a realização de despesa por meio de termo de execução descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da pasta tanto da ação orçamentária 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos de média e alta complexidade, como da 8535 – Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, tendo como destinatários os hospitais universitários federais, inclusive por meio de emendas parlamentares, não viola o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, nem configura desvio de objeto entre saúde e educação, desde que a ação ou serviço de saúde seja de interesse do Ministério da Saúde e quando necessária à consecução da finalidade da referida ação. São serviços e procedimentos de saúde efetivamente prestados à população, abrangendo o tratamento de doenças e o acompanhamento clínico de pacientes.

60. Ademais, a necessidade de aporte de mais recursos na estruturação desses hospitais também é ilustrada no citado Decreto 11.674/2023, que instituiu o Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), com o objetivo de criar condições para que os hospitais universitários federais desempenhem suas ações assistenciais com qualidade e efetividade.

61. O art. 7º, § 3º, do referido decreto prevê que as despesas decorrentes da implementação desse programa “serão consideradas ações e serviços públicos de saúde, nos termos do disposto na Lei Complementar 141/2012, destinadas a financiar o acesso da população à atenção integral à saúde e o acesso universal a serviços de saúde”.

62. No voto que acompanhou o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, foi indicado que, na Lei Complementar 141/2012, “o legislador complementar procurou impedir que atividades alheias à área da saúde, mas que exerçam influência direta ou indireta sobre os indicadores de saúde, sejam financiadas com recursos destinados à área”.

63. Sobre esse aspecto, não posso deixar de concordar com a afirmação da Ebserh de que seria difícil de se entender que os serviços prestados pela Ebserh são alheios à área da saúde. Não se trata de influência em indicadores de saúde pública, mas da efetiva prestação de serviços e procedimentos, geralmente relacionados à média e alta complexidade, o que envolve equipamentos e estrutura específicos. Não estamos aventando a influência da qualidade dos programas de controle de infecção hospitalar ou de internações de crianças por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado ou o grau de escolaridade dos pais no índice de mortalidade infantil. São serviços e procedimentos de saúde efetivamente prestados à população.

64. Oportuno reproduzir as palavras da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:

Não se trata de mero reconhecimento de que os serviços prestados pela Ebserh “têm influência sobre a saúde da coletividade”, não se trata de “aptidão de influir nos indicadores de saúde pública”. A Ebserh salva vidas a cada segundo, garante o direito à saúde da população brasileira e, assim, se encaixa perfeitamente nos conceitos apresentados pela Lei Complementar 141/2012.

65. Da análise do arcabouço normativo, vemos a crescente relevância da dimensão saúde na atuação dos hospitais universitários federais no Sistema Único de Saúde.

66. Dessa mesma revisão, nos deparamos com a lacuna legislativa apontada no relatório que acompanhou o Acórdão 31/2017-TCU-Plenário:

125. Já no que tange ao cômputo das despesas com hospitais universitários, **trata-se de lacuna legislativa que merece atenção do Congresso Nacional, haja vista o fato de tais hospitais reunirem atividades altamente relevantes de duas políticas públicas - educação e saúde - com status e tratamento constitucionais especiais que lhes garantem, por exemplo, a destinação de recursos mínimos anuais.** É possível que a PEC 1/2015, se aprovada nos termos propostos, resolva boa parte dos problemas, parecendo haver consenso quanto à necessidade de regulamentar a questão. (sem grifo no original)

67. Diante disso, após discussões acerca da matéria dos presentes autos com os diversos interessados, recebemos a notícia do Projeto de Lei Complementar 72, de 2024, com o objetivo de alterar a Lei Complementar 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre as despesas de custeio e de investimento com os hospitais universitários federais, para fins de apuração do gasto mínimo constitucional em saúde.

68. Esse projeto vai ao encontro das necessidades e expectativas tanto do Ministério da Saúde quanto da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), formalizando todos os aspectos apresentados neste voto acerca da relevância e do papel dos hospitais universitários federais no âmbito do SUS. Vejamos trecho da justificativa do projeto de lei:

Assim, o presente projeto de lei tem como objetivo corrigir essas distorções, dando segurança jurídica para que o Ministério da Saúde destine recursos discricionários e de emendas parlamentares para os hospitais universitários e para entidade pública que detém a atribuição de administrá-los. A proposição prevê, ainda, a vedação do financiamento de despesas com pessoal e com encargos sociais dessas instituições. Desse modo, intenta-se, por um lado, preservar o orçamento da saúde e, por outro, manter a obrigação de que o Ministério da Educação siga investindo nos HUF.

69. Destaco a importância da presente representação para a atuação do Tribunal de Contas da União neste tema. Apesar de não ter sido detectada irregularidade na atuação do Ministério da Saúde, o exame da matéria viabiliza o esclarecimento sobre a possibilidade de a Pasta Ministerial dispor de recursos a si consignados, inclusive por meio de emendas parlamentares, para execução de ações de saúde por meio de termo de execução descentralizada.

70. Além disso, vejo uma importante colaboração na discussão que resultou na autuação do projeto de lei complementar para alterar a LC 141/2012, apresentado no sentido de normatizar lacuna legislativa e possibilitar que o custeio e o investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que aprovados pelo Ministério da Saúde, sejam contabilizados para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, ao lado da formalização de que o repasse dos recursos para custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive os oriundos de emendas parlamentares, poderá ser realizado por meio de descentralização de créditos orçamentários do Fundo Nacional de Saúde para essas instituições ou para entidade pública responsável por sua administração.

Portanto, é com grande satisfação e na certeza da contribuição deste Tribunal em sua missão de aprimorar a Administração Pública em benefício da sociedade por meio do controle externo que voto para que o Tribunal adote o acórdão que submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 3 de julho de 2024.

Ministro VITAL DO RÊGO
Relator



ACÓRDÃO Nº 1318/2024 – TCU – Plenário

1. Processo TC 044.789/2021-1.
2. Grupo I – Classe de Assunto: VII – Representação.
3. Interessados/Responsáveis:
 - 3.1. Interessadas: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (15.126.437/0001-43); Secretaria-executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12).
4. Órgão: Ministério da Saúde.
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: Juliana Lima Falcão Ribeiro (OAB/MG 222.058).

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de representação acerca da possibilidade de se destinar recursos de emendas parlamentares a hospitais universitários federais (HUF) integrantes da rede relativa à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), via Fundo Nacional de Saúde (FNS);

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator e com fundamento nos arts. 33 e 48 da Lei 8.443/1992, em:

9.1. conhecer da presente representação, por preencher 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 parcialmente procedente;

9.2. informar o Ministério da Saúde que a realização de despesa por meio de termo de execução descentralizada (TED) destinado a atender necessidade específica e estratégica da pasta tanto da ação orçamentária 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos de média e alta complexidade, como da 8535 – Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde, tendo como destinatários os hospitais universitários federais, inclusive por meio de emendas parlamentares, não viola o entendimento do Acórdão 31/2017-TCU-Plenário, nem configura desvio de objeto entre saúde e educação, desde que a ação ou serviço de saúde seja de interesse do Ministério da Saúde e quando necessária à consecução da finalidade da referida ação.

9.3. encaminhar cópia desta decisão à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados, por força do item 9.7 do Acórdão 2.172/2022-TCU Plenário (TC 011.489/2022-7);

9.4. notificar o Ministério da Saúde e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) acerca desta deliberação e dos seus respectivos fundamentos; e

9.5. com fundamento no art. 169, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal, arquivar o presente processo.

10. Ata nº 27/2024 – Plenário.

11. Data da Sessão: 3/7/2024 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1318-27/24-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Bruno Dantas (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Vital do Rêgo (Relator), Jorge Oliveira, Antonio Anastasia e Jhonatan de Jesus.

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
BRUNO DANTAS
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO RÊGO
Relator

Fui presente:

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

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

(Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta-TCU)

Comunicação: Aviso 000.503/2024-GABPRES

Processo: 044.789/2021-1

Órgão/entidade: CD - Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC)

Destinatário: COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CD

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE - CD pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 16/07/2024

(Assinado eletronicamente)

THAIS CRUZ ANDREOZZI

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.