



**RECOMENDAÇÃO GPGJ nº 02**

**DE 04 DE MAIO DE 2017.**

*Ver Resumo e Detalhes do Ato Normativo.*

*Recomenda aos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro a adoção de medidas que zelem pela efetiva destinação dos recursos referidos no art. 198, §§ 2º e 3º, inciso I, da Constituição da República, nos arts. 6º e 7º da Lei Complementar nº 141/2012, e sua correta e exclusiva gestão, por meio do fundo de saúde, pelos Secretários de Saúde, nos termos do art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012 e do art. 9º, incisos II e III, da Lei nº 8.080/1990.*

O **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no exercício das atribuições conferidas pelos arts. 127 e 128, § 5º, da Constituição da República, bem como pelo art. 10, inciso XII, da Lei Federal nº 8.625/1993 e pelo art. 11, inciso XVIII, da Lei Complementar Estadual nº 106/2003,

**CONSIDERANDO** que a saúde é condição de concretização dos fundamentos e dos objetivos da República Federativa do Brasil, inseridos nos artigos 1º e 3º da Constituição Federal, sobretudo da dignidade da pessoa humana;

**CONSIDERANDO** que o art. 196 da Constituição da República dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**CONSIDERANDO** que o art. 198, § 1º, da Constituição da República determina o financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS por meio de recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, estabelecendo patamares de gasto mínimo, fixados na forma dos §§ 2º e 3º do aludido comando constitucional;

**CONSIDERANDO** que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamentou o dever constitucional de aplicação mínima de recursos governamentais em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, tal como inserido no art. 198, §§ 2º e 3º, da Constituição da República pela Emenda Constitucional nº 29/2000, fixando os percentuais mínimos de aplicação para Estados e municípios em seus artigos 6º e 7º e as despesas serem



consideradas para fins de apuração e cálculo da aplicação desses recursos em seus artigos 2º, 3º e 24;

**CONSIDERANDO** que o dever de gasto mínimo em saúde deve atender às obrigações de fazer identificadas nos arts. 196, 198 e 200 da Constituição da República, detalhadas nos planos de saúde de que trata o art. 36 da Lei nº 8.080/1990, bem como na Programação Anual de Saúde;

**CONSIDERANDO** que a Constituição da República prevê, como diretriz do sistema único de saúde, em seu art. 198, I, a direção única em cada esfera de governo, que, como regulamentado pelo art. 9º, incisos II e III, da Lei nº 8.080/1990, deve ser exercida no âmbito dos Estados e Municípios pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;

**CONSIDERANDO** que, de acordo com o art. 22, parágrafo único, da Lei Complementar nº 141/2012, as transferências obrigatórias na área da saúde podem ser condicionadas à instituição e ao regular funcionamento do fundo e do conselho de saúde no âmbito do respectivo ente federativo, bem como à elaboração do correspondente plano de saúde;

**CONSIDERANDO** que o Fundo de Saúde deve ser a unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, como dispõe o art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012;

**CONSIDERANDO**, assim, que os recursos financeiros vinculados ao custeio do direito fundamental à saúde devem ficar depositados nos fundos de saúde de cada ente federativo, com conta(s) bancária(s) específica(s) e Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), na condição de “matriz”, sob a codificação 120.1, nos termos da Instrução Normativa nº 1.634 da Secretaria da Receita Federal (SRF), hipótese em que não se aplica a sistemática de caixa único de que trata o art. 164, § 3º, da Constituição da República, tudo para permitir a aplicação dos recursos pelo gestor da saúde e sua devida fiscalização pelos órgãos de controle;

**CONSIDERANDO** que, embora a crise fiscal e financeira vivenciada pelo Estado do Rio de Janeiro e seus Municípios imponha sérias restrições orçamentário-financeiras a todos, eventuais medidas de ajuste fiscal sobre as políticas públicas de saúde não podem desconhecer ou mitigar, ainda que parcialmente, as vinculações orçamentárias fixadas constitucionalmente no art. 198, §§ 2º e 3º, inciso I, da Constituição da República, regulamentado pelos arts. 6º e 7º da Lei Complementar nº 141/2012;

**CONSIDERANDO** que o art. 9º, § 2º, da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), assegura que as despesas que constituam obrigações constitucionais e legais do ente federativo não serão objeto de limitação de empenhos e de programação financeira;

**CONSIDERANDO** que o art. 28 da Lei Complementar nº 141/2012 veda a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometa a aplicação dos recursos mínimos de que trata esse normativo;



**CONSIDERANDO** que o descumprimento das disposições de natureza cogente contidas no art. 198, § 3º c.c. com os arts. 6º e 7º da Lei Complementar nº 141/2012, pode ensejar (i) a responsabilização pela prática de ato de improbidade administrativa, (ii) a rejeição das contas anuais de governo, (iii) a intervenção da União nos Estados e dos Estados nos Municípios, (iv) a retenção ou restrição à entrega e ao emprego dos recursos atribuídos a estados e municípios previstos nos artigos 157 a 159 da Constituição da República, além de dar causa (v) à suspensão das transferências voluntárias, na forma da alínea “b” do inciso IV, do § 1º do art. 25 da LRF;

**CONSIDERANDO** o disposto na Recomendação Conselho Nacional do Ministério Público nº 48, de 13 de dezembro de 2016, que sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no controle do dever de gasto mínimo em saúde,

## **RECOMENDA**

**Art. 1º** - Aos membros do Ministério Público com atribuição para proteção do direito à saúde, em especial àqueles em atuação junto a entes federativos em situação de confessada “calamidade financeira”, que promovam, sobretudo por meio de ações coordenadas, todas as medidas extrajudiciais e judiciais necessárias à garantia do custeio mínimo das ações e serviços públicos de saúde, bem como à gestão eficiente e responsável dos recursos constitucional e legalmente destinados a este fim, dentre as quais:

I - garantir que o fundo de saúde exista como unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, com CNPJ e contas específicas, em que fiquem depositados e sejam movimentados esses recursos, evitando-se a sistemática de conta única ou qualquer outra que leve à centralização ou ao controle operacional dos recursos vinculados à saúde pela Secretaria da Fazenda ou outro órgão da Administração Pública que não a Secretaria de Saúde;

II - garantir que a direção do Sistema Único de Saúde seja exercida pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente no âmbito do Estado ou dos Municípios, conforme dispõe o art. 9º, II e III, da Lei nº 8.080/1990, sem a interferência de outras secretarias ou órgãos da Administração Pública;

III - garantir sejam realizados repasses mensais regulares ao respectivo fundo de saúde, não suscetíveis de contingenciamento, que correspondam, no caso do Estado, ao percentual de 12% e, no caso dos Municípios, de 15% da arrecadação das receitas previstas nos artigos 6º e 7º da Lei Complementar nº 141/2012.

IV - garantir que o cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde respeite o regramento do art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012, refutando-se a contabilização de quaisquer valores por outros métodos que não os descritos nos incisos I e II do referido artigo e, quando verificada aplicação a menor, demandar a medida compensatória correspondente, com aplicação adicional no exercício imediatamente



subsequente, dos valores correspondentes a quaisquer déficits em ações de serviços de saúde apurados, sob pena de responsabilização pessoal do gestor público e ordenador de despesas.

**Art. 2º** - Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2017.

José Eduardo Ciotola Gussem  
Procurador-Geral de Justiça



### Detalhes do Ato Normativo

[Voltar ao Título](#)

<b>Espécie:</b>	Recomendação
<b>Origem:</b>	GPGJ – Gabinete do Procurador-Geral de Justiça
<b>Número:</b>	02
<b>Data:</b>	04/05/2017
<b>D.O.:</b>	DOe MPRJ de <u>05/05/2017</u> .
<b>Publicação:</b>	05/05/2017
<b>Republicação:</b>	-
<b>Vigência:</b>	Sim
<b>Alterações:</b>	-
<b>Procedimento Administrativo:</b>	-
<b>Área:</b>	Área Finalística - Temas Jurídicos (Atividades Finalísticas Temáticas)
<b>Tema:</b>	Tutela Coletiva
<b>Assunto:</b>	Direito à Saúde
<b>Resumo:</b>	A Recomendação indica aos membros com atribuição para proteção do direito à saúde, especialmente em atuação junto a entes federativos em situação de confessada “calamidade financeira”, que promovam, sobretudo por meio de ações coordenadas, todas as medidas extrajudiciais e judiciais necessárias à garantia do custeio mínimo das ações e serviços públicos de saúde, bem como à gestão eficiente e responsável dos recursos constitucional e legalmente destinados a este fim.
<b>Leitura Correlata:</b> ( <a href="#">pesquisar mais</a> )	<u>Recomendação CNMP nº 48 /2016</u> ; art. 198, §§ 2º e 3º, I, da <u>CRFB 1988</u> ; arts. 6º, 7º e 14 da <u>Lei Complementar nº 141 /2012</u> ; art. 9º, II e III, da <u>Lei nº 8.080 /1990</u> .
<b>Estruturas Correlatas:</b> ( <a href="#">ver organograma</a> )	<u>CAO Patrimônio Público e Cidadania</u> / <u>CAO Saúde</u>
<b>Notas da Comissão de Consolidação dos Atos Normativos:</b>	Esta versão do texto não substitui a publicada no DOe MPRJ.
<b>Revisões:</b>	-