



Câmara dos Deputados

Nota Técnica nº 23/2019

# Transferência direta de recursos da União para entidades privadas prestadoras de serviços nas áreas de Saúde e Assistência Social

Análise técnica sobre a possibilidade de emenda à Lei de Diretrizes Orçamentárias para estabelecer a destinação direta dos recursos de custeio do Orçamento Geral da União, especialmente por meio de emendas parlamentares, às entidades sem fins lucrativos (ou filantrópicas) prestadoras de serviços de assistência social e assistência à saúde.

## Área Temática II - Saúde

Mário Luis Gurgel de Souza - Consultor - Coordenador de Núcleo  
Artenor Luiz Bosio - Assistente Técnico

## Área Temática XIV - Trabalho, Previdência e Assistência Social

Sidney José de Souza Júnior

Brasília, Junho/2019

© 2019 Câmara dos Deputados. Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados os autores e a Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados. Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados ou de suas comissões.



Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira



## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Regramento financeiro e orçamentário das transferências a entidades privadas sem fins lucrativos .....	3
3. Normas específicas sobre subvenção social e auxílios .....	4
3.1. Subvenções sociais .....	4
3.2. Auxílios .....	4
4. Necessidade de adequação das espécies de transferência às normas afetas às áreas de saúde e assistência social.....	4
5. O financiamento do sistema de saúde .....	5
5.1. Especificidade do Serviço Social Autônomo (Associação Das Pioneiras Sociais - Rede Sarah)....	6
5.2. Demais entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde .....	7
6. Transferências a título de “despesas correntes” a entidades de assistência à saúde.....	7
6.1. Incremento dos recursos da saúde e da assistência social .....	8
6.2. Obras de reformas e investimentos em entidades privadas .....	9
7. Transferências a entidades de assistência social .....	9
8. Conclusão.....	9

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho decorre de solicitações recorrentes a esta Consultoria, sobre a possibilidade de emenda à Lei de Diretrizes Orçamentárias estabelecer legalmente a destinação direta dos recursos do Orçamento Geral da União, especialmente por meio de emendas parlamentares, às entidades sem fins lucrativos (ou filantrópicas) prestadoras de serviços de assistência social e assistência à saúde.

## 2. REGRAMENTO FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DAS TRANSFERÊNCIAS A ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

A base legal orçamentária e financeira para realização de transferências a entidades privadas sem fins lucrativos é encontrada na Lei nº 4.320, de 1964, que estabelece condições e características do apoio a ser concedido a tais entidades, podendo ocorrer a título de despesas correntes ou de capital. As primeiras para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender obras de conservação de bens imóveis, podendo se dar sob a forma de subvenções (sociais e econômicas) ou contribuições correntes (§§1º e 2º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 1964); e as segundas, para viabilizar a realização de investimentos e inversões financeiras, ocorrendo sob a modalidade de auxílios ou contribuições de capital (§§4º, 5º e 6º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 1964).

A legislação apresenta classificação segundo a finalidade da despesa e a base legal que a autoriza. Nesse contexto, as transferências correntes a entidades privadas podem ser segregadas em “*subvenções sociais*” e “*contribuições correntes*” e as transferências de capital em “*auxílios*” e “*contribuições de capital*”. Subvenções sociais e auxílios derivam diretamente da lei do orçamento, configurando meras autorizações orçamentárias, e as contribuições de capital necessitam de lei específica anterior para que possam integrar a lei de meios, conforme prevê o §6º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 1964.

As transferências de capital para realização de investimento destinam-se ao planejamento e à execução de obras, à aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e à constituição ou ao aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro (§4º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 1964); e as inversões financeiras destinam-se à aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização; de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital; e a constituição ou aumento do capital de entidades ou empresas que visem a objetivos comerciais ou financeiros, inclusive operações bancárias ou de seguros (§5º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 1964).

Por sua vez, a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF<sup>1</sup> atribuiu à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) dispor sobre “*demais condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas*”, como prevê o art. 4º, I, “f” da LRF. Portanto, além do que prevê a Lei nº 4.320, de 1964, e a LRF<sup>2</sup>, cabe à LDO fixar outras condições para a realização dos repasses.

<sup>1</sup> Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

<sup>2</sup> Em que pese não fazer parte do presente trabalho, cabe mencionar que a LRF determinou a aplicação das normas afetas a transferências também às concessões de empréstimos, financiamentos e refinanciamentos,

### 3. NORMAS ESPECÍFICAS SOBRE SUBVENÇÃO SOCIAL E AUXÍLIOS

Tendo em vista a solicitação de trabalho haver especificado a intenção de viabilizar o recebimento direto de da União para as áreas de “saúde e de assistência social”, enfocaremos tão somente duas formas: subvenção social e auxílios.

#### 3.1. Subvenções sociais

Nos termos do art. 16 da Lei nº 4.320, de 1964, a subvenção social destina-se a entidades privadas sem fins lucrativos (EPSFL) que exerçam atividades de natureza continuada nas áreas de assistência social, saúde e educação.

Ainda segundo essa Lei, *“fundamentalmente e nos limites das possibilidades financeiras, a concessão de subvenções sociais visará à prestação de serviços essenciais de assistência social, médica e educacional, sempre que a suplementação de recursos de origem privada aplicados a esses objetivos revelar-se mais econômica”*.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2019 (LDO/2019<sup>3</sup>), federal, exige ainda (art. 72, inciso II) que tais entidades prestem atendimento direto ao público e tenham certificação de entidade beneficente de assistência social, nos termos da Lei nº 12.101, de 2009 .

A legislação a que se refere a LDO/2019 é, basicamente, a Lei nº 12.101, de 2009. Essa norma rege, desde 2009, a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social.

#### 3.2. Auxílios

Já os auxílios, previstos no art. 12, § 6º, da Lei nº 4.320, de 1964, são qualificados como espécie de transferência de capital, derivada diretamente da Lei de Orçamento, e destinam-se a investimentos ou inversões financeiras que EPSFL devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços.

Segundo a LDO/2019 (art. 75), os auxílios são basicamente concessões a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem em áreas de significativo interesse público, como saúde, educação, assistência social, meio ambiente, esporte e ciência e tecnologia.

### 4. NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DAS ESPÉCIES DE TRANSFERÊNCIA ÀS NORMAS AFETAS ÀS ÁREAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

As regras previstas na LDO/2019 e no PLDO 2020 já permitem a transferência direta de recursos a entidades privadas sem fins lucrativos nas áreas de saúde e assistência social. Na verdade, até determina que assim sejam realizadas.

---

prorrogação e composição de dívidas, concessão de subvenções e a participação em constituição ou aumento de capital (cf. §2º do art. 26 da LRF).

<sup>3</sup> Lei nº 13.707 , de 14 de agosto de 2018.

Art. 76. Sem prejuízo das disposições contidas nos arts. 72 a 75, a transferência de recursos prevista na Lei nº 4.320, de 1964, à entidade privada sem fins lucrativos, nos termos do disposto no § 3º do art. 12 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, dependerá da justificação pelo órgão concedente de que a entidade complementa de forma adequada os serviços prestados diretamente pelo setor público e ainda de:

(...)

III - execução na modalidade de aplicação “50 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos (LDO/2019)

Entretanto, as regras gerais da LDO devem se ajustar às normas constitucionais vigentes, em especial as que regem o funcionamento dos sistemas únicos de saúde e de assistência social. Por isso, a lei de diretrizes excetua a regra em determinadas situações:

Art. 76. [...]

§ 3º A exigência constante do inciso III do caput não se aplica quando a transferência dos recursos ocorrer por intermédio de fundos estaduais, distrital e municipais, nos termos da legislação pertinente. [LDO/2019]

## 5. O FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

Nos termos do art. 198, I, da Constituição, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes que preveem “descentralização, com direção única em cada esfera de governo”. Ainda segundo a Carta Política (art. 30, VII), compete aos municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

A aplicação dos recursos da saúde, que fazem parte do orçamento da seguridade, também devem atender às disposições da Lei nº 8.212, de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social. Especificamente sobre a área de saúde, repisa no seu art. 2º, § único, “c”, o mandamento constitucional que a organização das atividades de saúde obedecerá às diretrizes de “descentralização, com direção única em cada esfera de governo”.

Nesse mesmo sentido, a Lei nº 8.142, de 1990, que regulou as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde previu em seu art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) fossem alocados como:

- *despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;*
- *investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;*
- *investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;*

- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Como forma de agilizar o repasse e garantir o funcionamento adequado do Sistema, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS (Lei nº 8.080, de 1990) determinou que os recursos para “cobertura das ações e serviços de saúde” (custeio federal) fossem repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal.

Tal disciplinamento foi reforçado pela Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulou a aplicação dos recursos mínimos em saúde.

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

Portanto, no modelo vigente, cabe à União parcela significativa do financiamento corrente do Sistema Único de Saúde que necessariamente deve ser organizado de forma descentralizada em cada esfera de governo (cf. art. 198 da CF). **Justamente por isso, a prestação direta de saúde no âmbito federal só ocorre por meio de hospitais e institutos federais, como os localizados no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, ou pela administração de patrimônio federal, como ocorre com a Rede Sarah.**

### **5.1. Especificidade do Serviço Social Autônomo (Associação Das Pioneiras Sociais - Rede Sarah)**

No tocante à Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, a instituição possui caráter anômalo, sendo a única entidade privada de saúde a receber recursos de custeio regulares pelo orçamento da União, considerando a diretriz de descentralização das ações e serviços de saúde, prevista no art. 198, inciso I, da Constituição Federal.

No entanto, tal anomalia decorre de sua criação pela Lei nº 8.246, de 1991, que autorizou o Poder Executivo a promover a extinção da *Fundação das Pioneiras Sociais* e a incorporar o patrimônio da fundação ao da União, incumbindo a sua administração ao *Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais*, instituído pela Lei. A nova instituição foi incumbida da gestão das instituições de assistência médica, de ensino e de pesquisa, integrantes da rede hospitalar da extinta fundação. A Lei prevê ainda que, no caso de extinção do Serviço Social Autônomo, todos os bens que venha a receber, adquirir ou produzir serão incorporados ao patrimônio da União.

Consta também previsão de “contrato de gestão” que deve estipular objetivamente prazos e responsabilidades para sua execução e especificará, com base em padrões internacionalmente aceitos, os critérios para avaliação do retorno obtido com a aplicação dos recursos repassados à entidade. Dessa forma, os recursos constantes do Orçamento da União para o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras destinam-se a custear o referido contrato que disciplina a relação entre a União e a entidade que administra o mencionado patrimônio federal.

Portanto, trata-se de lei federal específica que vinculou patrimônio federal a atividade de saúde sob a administração de entidade determinada.

## 5.2. Demais entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde

As entidades privadas voltadas à saúde administram suas próprias unidades (patrimônio privado) e participam do SUS em caráter complementar, nos termos do que dispõe o art. 4º, §2º, da Lei nº 8.080, de 1990. Ou seja, atuam dentro do modelo geral adotado pelo SUS para custeio do sistema de saúde pública. Dessa forma, estão sujeitas às regras e aos critérios de remuneração (inclusive tabela de procedimentos) estabelecidas para instituições habilitadas para prestação de serviços básicos ou especializados a usuários do SUS.

## 6. TRANSFERÊNCIAS A TÍTULO DE “DESPESAS CORRENTES” A ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Lei Complementar nº 141, de 2012, disciplinou a aplicação do piso da saúde no âmbito das três esferas de governo e fixou regras de movimentação e aplicação de tais recursos. Nos termos do §1º do art. 17, o Ministério da Saúde deve definir e publicar, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para **custeio** das ações e serviços públicos de saúde.

Portanto, a regra fixada pela Lei Complementar determina a utilização do mecanismo “fundo a fundo” para realização das transferências afetas a programações classificadas como ações e serviços públicos de saúde, em especial as afetas ao custeio do sistema (cf. arts 18 e 22 da LC). Consequentemente, cabe aos gestores locais efetuarem as despesas finais, inclusive com o pagamento dos prestadores privados.

A Norma Complementar (art. 22) ainda classifica tais recursos como obrigatórios e prevê a aplicação sob a modalidade regular e automática - fundo a fundo.

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

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

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

II - à elaboração do Plano de Saúde.

Sendo as emendas parlamentares caracterizadas como de natureza discricionária e tendo em vista as normas vigentes classificarem o custeio do Setor como de caráter obrigatório, diversos questionamentos surgiram sobre a legalidade

de utilização de emendas para reforço do mencionado custeio a Estados e Municípios.

Somente com o Acórdão TCU nº 2.869/2013 – Plenário os questionamentos foram afastados. Respondendo a consulta do Presidente da Comissão de Seguridade Social, o TCU informou não haver manifestação contrária da Corte de Contas, nem óbice legal acerca da execução de emendas parlamentares para pagamento de despesas de custeio, desde que respeitadas as orientações e vedações previstas na legislação.

### 6.1. Incremento dos recursos da saúde e da assistência social

Diante disso, as leis de diretrizes passaram a conter dispositivo específico tratando da execução de emendas parlamentares para custeio “adicionalmente ao valor financeiro dos tetos de transferência da União”. Assim, a LDO para 2019 (art. 40, §5º, II) e o PLDO 2020 preveem:

“Art. [...]

§ [...] Independentemente da opção de custeio ou investimento, as emendas parlamentares que adicionarem recursos a transferências automáticas e regulares a serem realizadas pela União a ente federativo serão executadas, em conformidade com atos a serem editados pelos Ministros de Estado do Desenvolvimento Social, e da Saúde, e publicados no Diário Oficial da União, como acréscimo ao valor financeiro:

I - per capita destinado à Rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, constituindo valor a ser somado aos repasses para cumprimento de metas por integrantes da referida Rede; ou

II - dos tetos transferidos à Rede do Sistema Único de Saúde - SUS, constituindo valor a ser somado aos repasses para cumprimento de metas contratualizadas por integrantes da citada Rede, inclusive em relação às ações de assistência para medicamentos necessários destinados ao controle e tratamento de programas específicos de hemodiálise, hipertensão, bem como para o custeio das internações das Unidades de Tratamento Intensivo.

Como se percebe, o mecanismo adotado utiliza o próprio sistema de financiamento do SUS e do SUAS a partir do acréscimo de recursos transferidos por emendas parlamentares.

A fim de garantir efetividade ao dispositivo e evitar que as emendas produzissem distorções significativas nos valores pactuados, a LDO previu desde o primeiro dispositivo inserido a regulamentação a cargo dos respectivos Ministérios. No âmbito do SUS, as emendas para custeio são previstas em dotações orçamentárias a serem executadas por transferências fundo a fundo (para 2019, as ações: 2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde e 2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial).

Perceba-se, contudo, que a execução das mencionadas ações adota o modelo SUS – *com transferências a fundos estaduais e municipais, como ocorre com as programações permanentes* – e sob a forma de “*reforço das dotações repassadas*”

a título de piso de atenção básica e de procedimentos de média e alta complexidade”.

## 6.2. Obras de reformas e investimentos em entidades privadas

Deve-se ainda mencionar que as transferências correntes podem ter como finalidade a realização de pequenas obras de reforma em unidades de saúde. Nessas situações, em se tratando de recursos destinados especificamente a entidades privadas na área de saúde – o que em geral só ocorre no caso de emendas parlamentares-, a transferência segue a regra geral fixada na LDO. Ou seja, é realizada diretamente da União à entidade, por meio de convênios.

Em se tratando de recurso para investimentos, especialmente aquisição de equipamentos destinados à entidade privada na área de saúde, a transferência também segue a regra geral fixada na LDO.

## 7. TRANSFERÊNCIAS A ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

As transferências realizadas no âmbito da Assistência Social guardam similaridade com o já exposto sobre a Saúde. A utilização da modalidade “fundo a fundo” da esfera federal aos entes federados agiliza o repasse ao dispensar o convênio. Evidentemente, para a conseqüente transferência dos entes federados às entidades, deve ser exigido o devido ajuste administrativo para configurar a parceria.

A Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social estabelece:

Art. 12. Compete à União:

[...]

II - cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional;

III - atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.

[...]

Art. 30-A. O cofinanciamento dos serviços, programas, projetos e benefícios eventuais, no que couber, e o aprimoramento da gestão da política de assistência social no Suas se efetuam por meio de transferências automáticas entre os fundos de assistência social e mediante alocação de recursos próprios nesses fundos nas 3 (três) esferas de governo.

Portanto, em se tratando de cofinanciamento de ações assistenciais (sob a gestão e supervisão de estados e municípios), os recursos da União devem ocorrer por transferências “entre os fundos”, para atendimento do art. 30-A.

## 8. CONCLUSÃO

O arcabouço legislativo-orçamentário já oferece amparo para a pretensão de recebimento direto de recurso da União por entidades na área de Saúde e Assistência Social, não necessitando de complementação legislativa por dispositivo específico na LDO. Evidentemente, outros fatores deverão ser considerados para

definição das possíveis finalidades e dos recursos passíveis de alocação e execução orçamentária.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a participação da União ocorre essencialmente como agente de financiamento junto aos diversos governos estaduais e locais, cabendo a estes promoverem os ajustes administrativos que considerarem necessários com entidades privadas para complementação do atendimento de saúde prestado à população local.

No caso de investimentos e despesas correntes para pequenas reformas, no âmbito de unidades de saúde, as transferências já são realizadas diretamente às entidades privadas, a partir de convênios.

Já as demais despesas correntes são financiadas pela União por meio dos gestores locais que recebem os recursos obrigatórios e os incrementos temporários anteriormente mencionados. Portanto, as entidades privadas não recebem tal custeio diretamente da União (Fundo Nacional de Saúde – FNS), mas sim a partir dos ou governos locais que pactuam metas e objetivos com as referidas entidades.

Tendo em vista que a pactuação dos serviços e metas dessas entidades ocorrer com os governos locais, eventual transferência direta da União com o mesmo objeto ensejaria duplo pagamento pelos serviços realizados, ou mera doação sem contraprestação comprovada.

O Fundo Nacional de Saúde - FNS, como protagonista do sistema descentralizado previsto na legislação do SUS, financia o custeio geral do Sistema a partir de transferências fundo a fundo na forma de:

- a) despesas obrigatórias relativas à Atenção Básica (PAB) e Média e Alta Complexidade (MAC);
- b) incremento temporário das referidas programações PAB e MAC (ações 2E89 e 2E90).

Da mesma forma, também na área do Sistema Único de Assistência Social, o acréscimo de recursos por emendas parlamentares como complemento daqueles transferidos fundo a fundo (cofinanciamento, conforme item 7 acima), se diferencia daqueles que resultam de instrumento de convênio ou assemelhado entre a União e a entidade.

Diante do exposto, considerando a diretriz de “descentralização com direção única” (saúde) e “descentralização político-administrativa” (assistência social), e a determinação de transferência direta aos fundos estaduais e municipais, para repasse dos recursos de custeio, objeto de rateio ou cofinanciamento estabelecidas na legislação, os valores de incremento ao custeio devem seguir o mesmo caminho. Portanto, não se vislumbra alteração da LDO mediante emenda capaz de modificar o sólido formato jurídico já estabelecido pela legislação própria das áreas, de forma a permitir a transferência dos recursos de incremento ao custeio da saúde e da assistência social diretamente às entidades prestadoras de serviços.