



PROCESSO N.º: 02676/2012-0

INTERESSADO: GOVERNADOR CID FERREIRA GOMES

NATUREZA: CONTAS DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Cuidam os presentes autos do exame das Contas Anuais do Governador Cid Ferreira Gomes, acerca do exercício 2011, remetidas ao egrégio Tribunal de Contas para fins de emissão de Parecer Prévio, nos termos do art. 71, I, da Constituição Federal, c/c o art. 76, I, da Constituição Estadual.

A matéria é trazida a este Ministério Público de Contas em razão do estabelecido no art. 87-B, inciso II, da Lei Estadual n.º 12.509, de 06 de dezembro de 1995, Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, segundo o qual lhe compete "manifestar-se em todos os processos da competência do Tribunal, sendo obrigatória a oportunidade de manifestação nos processos de representação, denúncias, **prestação** e tomadas **de contas**". (g. n.)

Neste momento, cumpre registrar a alta qualidade técnica do relatório produzido pela Comissão Especial, a qual empreendeu minuciosa análise acerca dos principais aspectos da atividade econômica, financeira, orçamentária, fiscal e patrimonial do Governo do Estado ao longo do exercício 2011.

Examinando detidamente todos os tópicos relativos às Contas de Governo e considerando que já foram perfeitamente abordados pelo Corpo Técnico deste Tribunal, o Ministério Público de Contas, na qualidade de fiscal da lei no âmbito desta Corte, focará sua manifestação sobre alguns pontos considerados essenciais, especialmente ligados à área de saúde, diante da relevância do direito fundamental em tela, o qual, inclusive, foi tema da campanha da fraternidade da CNBB este ano.



1. AVALIAÇÃO POR FUNÇÃO E PROJETO DE GOVERNO RELACIONADOS COM A ÁREA DA SAÚDE

A Comissão Técnica desta colenda Corte de Contas efetuou uma percuciente análise das despesas públicas por função e programa de governo. O objetivo deste tópico é, partindo dos elementos coletados no Relatório da unidade instrutiva, verificar o grau de atenção do Governo Estadual à implementação dos **direitos fundamentais sociais do povo cearense relacionados com a área da saúde** (CF, art. 6º). Antes, porém, cabe tecer breves considerações acerca da importância dessa análise.

Como é sabido, **os direitos fundamentais ocupam uma posição central e privilegiada em nossa ordem jurídica**. Com efeito, a eles se reconheceu um grau de essencialidade tal que se houve por bem imunizá-los contra qualquer investida de maiorias eventuais (art. 60, §4º, IV, da CF/88). E não é só isso. A Constituição Federal de 1988 reforçou a proteção aos direitos fundamentais ao dispor, no §1º do art. 5º, que as normas que lhes definem têm aplicação imediata. Mas aqui surge um problema: como conciliar a exigência de aplicação imediata com o caráter prestacional¹ dos direitos fundamentais sociais? Sobre o tema, Ingo Wolfgang Sarlet entende que a norma do §1º do art. 5º da CF/88 tem caráter principiológico e, como tal, funciona como mandado de otimização, **determinando que os órgãos estatais atribuam ao direito fundamental a maior eficácia possível** que permite o seu grau de densidade normativa.² Prossegue o autor explicitando que a diferença, no que toca à eficácia, entre os direitos fundamentais e as demais normas constitucionais reside no fato de o §1º do art. 5º criar um *status* diferenciado para as primeiras, gerando “uma presunção em favor da aplicabilidade imediata das normas definidoras de direitos e garantias fundamentais, de tal sorte que **a eventual recusa de sua aplicação, em virtude de ausência de ato concretizador, deverá** (por ser excepcional) **ser necessariamente fundamentada e justificada**”.³

¹ Enquanto os direitos fundamentais individuais (primeira dimensão) reclamam, via de regra, apenas uma abstenção estatal para o seu atendimento, os direitos sociais exigem uma atuação estatal positiva para serem concretizados, como, p. ex., construção de escolas, hospitais, contratação de professores, médicos, etc.

² SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 273 et seq.

³ Ibidem, p. 285.



De outra parte, é necessário reconhecer que **os direitos fundamentais**, além de se constituírem em direitos subjetivos do indivíduo em face do Estado (dimensão subjetiva), **manifestam, também, uma dimensão objetiva**, a qual consiste no fato de eles consagrarem uma ordem de valores, **centrada na dignidade da pessoa humana**, que influencia todo o ordenamento jurídico, servindo, ademais, como diretriz e impulso para as atividades legislativa, administrativa e jurisdicional.

Do reconhecimento de uma dimensão objetiva dos direitos fundamentais extraem-se alguns importantes efeitos: o efeito de irradiação, os deveres de proteção do Estado, e a eficácia privada.⁴ Interessa à presente análise especificamente o primeiro deles. O efeito de irradiação significa que os valores (princípios objetivos) consagrados no elenco dos direitos fundamentais influenciam todos os ramos do Direito, **além de vincularem as funções estatais – administrativa, legislativa e judiciária – impulsionando-as e dirigindo-as.**

Logo, em sendo os direitos sociais, previstos no *caput* do art. 6º da Constituição Federal de 1988, direitos fundamentais (como o direito à saúde), a eles foi concedida especial proteção constitucional. De forma que, o exercício do controle tem obrigatoriamente que levá-los em consideração, ou melhor, pautar-se segundo o atendimento deles.

Nesse contexto, o direito à saúde é sempre apontado como um dos mais sensíveis à população, havendo consenso de que há muito a avançar neste campo em nosso país. Não por acaso, a saúde pública foi tema da campanha da fraternidade da Conferência Nacional dos Bispos esse ano.

Dito isso, abordaremos de maneira mais detida os principais aspectos da atuação estatal no que toca à implementação do direito à saúde. Nessa toada, evidencia-se que a verificação do nível de execução orçamentária dos programas e projetos de governo relacionados aos direitos fundamentais

⁴ Cf. PEREIRA, Jane Reis Gonçalves. Apontamentos sobre a aplicação das normas de direito fundamental nas relações jurídicas entre particulares. In: BARROSO, Luís Roberto (org.). **A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 154-155.



sociais nos aponta o grau de zelo da Administração Pública para com a implementação desses direitos. **Partindo dessa premissa, centraremos nossa análise no desempenho orçamentário (relação entre o valor efetivamente realizado e o abstratamente previsto na lei orçamentária) dos principais projetos diretamente relacionados a direitos fundamentais sociais associados à área da saúde.**

1.1 DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO EM PROJETOS RELACIONADOS COM A ÁREA DA SAÚDE

Antes de iniciar propriamente o exame do tópico, cabem algumas considerações iniciais. Segundo apontou a Comissão Especial, em seu relatório técnico, no exercício de 2011 houve um incremento real nos gastos com saúde em relação aos exercícios anteriores, 2010, 2009 e 2008, na ordem, respectivamente, de 2,52%, 13,08% e 43,66% (fls. 185 e 187 do relatório técnico).

Um segundo aspecto importante a considerar é que, conforme apontou a Comissão Especial, o governo do Estado ultrapassou o patamar constitucional mínimo de 12% da receita líquida de impostos com gastos em saúde. E tal ocorreu, inclusive, mesmo levando em conta a nova sistemática veiculada pela lei complementar 141/2012, a qual só terá eficácia sobre o exercício 2012. Vale dizer, conforme apontou o relatório técnico, mesmo segundo os parâmetros da nova lei, o governo teria gasto 14,38% da receita líquida de impostos e transferências com saúde (fls. 311 do relatório técnico).

Esses dois dados sinalizam um viés de melhora no tratamento do tema saúde pública no Estado do Ceará. Mas é papel do controle externo, cuja missão também é zelar pela defesa e implementação eficiente dos direitos fundamentais, apontar ocorrências que precisam ser reparadas. Nesse sentido, transcreve-se excerto de decisão emanada pelo Pleno do TCU (Acórdão nº 958/2012, relatado pelo Min. Valmir Campelo):

VOTO

7. Com respeito à recomendação efetuada ao Ministério da



Saúde, para que, "em conjunto com outros órgãos técnicos do governo, promova estudos com vistas a **umentar a participação da 'Função Saúde' no total da 'Despesa Realizada por Função'**", ainda não implementada (item 9.3 do Acórdão nº 2.788/2009-TCU-Plenário), entendo oportuno aduzir algumas considerações.

8. Estabelece a Constituição Federal em seu art. 196 que "**a saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

9. Para garantir esse direito fundamental, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, objetivou "assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde". Na mesma linha, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispôs sobre "os **valores mínimos** a serem aplicados anualmente pela União, **Estados**, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde".

10. Os dois relevantes normativos tratam de **mínimos para a saúde**. Ocorre que nos últimos anos, **o mínimo estabelecido legalmente tem sido interpretado como o máximo a ser atingido**. De acordo com essa interpretação, o importante é aplicar o mínimo de recursos segundo as regras vigentes. Entretanto, **a realidade dos hospitais públicos e das farmácias de alto custo, por exemplo, demonstra que esse "mínimo-máximo" tem sido insuficiente para garantir a cada um o direito inalienável à vida ou a uma saúde de qualidade. O investimento na saúde pública do povo brasileiro não pode ser pensado apenas como o cumprimento de um mínimo constitucional.**

ACÓRDÃO

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator em:

9.1. **reiterar recomendação** ao Ministério da Saúde no sentido de que, em conjunto com outros órgãos técnicos do governo,



promova estudos com vistas a **aumentar a participação da "Função Saúde" no total da "Despesa Realizada por Função"**;

Dito isso, cabe agora iniciar o exame do desempenho orçamentário da Administração estadual no que toca à função saúde. De início, colaciona-se a análise da Comissão Especial no que diz respeito aos programas relativos a investimento na área da saúde. Diante dos dados encontrados (ver tabela às fls. 210), embora a Comissão Especial tenha reconhecido que, no que toca à expansão dos bens e serviços disponibilizados diretamente à sociedade, a Administração promoveu um incremento na sua realização de 47,23%, em face do exercício anterior, criticou a baixa execução orçamentária geral dos programas de investimento: ***"Mais uma vez, no conjunto acima demonstrado, os gastos com investimentos apresentaram desempenho orçamentário não-satisfatório, qual seja: 61,57%, o que significa um valor fixado em R\$ 380.685.385, sendo executada a quantia de R\$ 234.383.525."***

Prosseguindo na análise, julga-se oportuno destacar algumas conclusões apontadas pela CNBB na campanha da fraternidade, mencionada linhas atrás, que constituem oportunidades de melhoria na execução das ações no campo da **saúde pública nacional**⁵:

- a) **Insuficiente assistência farmacêutica** à população (p. 63);
- b) **O vírus da influenza** acomete, anualmente, no Brasil, cerca de 400 a 500 mil pessoas e mata 3 a 4 mil indivíduos, sendo que **95% destes óbitos são de idosos** (p. 40);
- c) **A hipertensão afeta metade dos idosos**. Dores na coluna, artrite, reumatismo são doenças muito comuns entre as pessoas de 60 anos ou mais (p. 32);
- d) Conforme dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, **quase 1 milhão de brasileiros têm problemas renais** [...]

⁵ Disponível em: <http://www.cnbb.org.br/site/component/docman/cat_view/241-cf-campanha-da-fraternidade/386-cf-2012>. Acesso em: 07 maio 2012.



as doenças renais matam pelo menos 15 mil pessoas por ano, no Brasil [...] dos 150 mil pacientes que deveriam estar em diálise, apenas 70 mil conseguem receber tal tratamento (p. 37);

e) **Descaso com a saúde mental**, mesmo diante do **aumento indiscriminado de dependentes químicos no país, principalmente na camada mais jovem da população** (p. 63);

f) **Superlotação** das unidades de urgência e emergência, vale dizer, **dos prontos socorros** (p. 63);

g) Mesmo estando a taxa de mortalidade infantil em declínio, **haverá, em 2015, 15 óbitos de menores de um ano para cada mil nascidos vivos**. Este índice, nos países mais desenvolvidos, é de 2 a 5 óbitos para cada mil nascidos vivos (p. 23);

h) A OMS (Organização Mundial da Saúde) afirma que **o tabagismo** (dependência física e psicológica do cigarro), **no Brasil, ainda mata cerca de 200 mil pessoas por ano** (p. 41);

i) A Pastoral Carcerária testemunha um elevado número de pessoas cuja saúde física e mental foram deterioradas devido à permanência na prisão por longo tempo e em condições desumanas e degradante, cuja escassa ventilação, distribuição reduzida de água [...] são propícias à proliferação de doenças e ao agravamento das mesmas (p. 44);

j) A faixa etária entre 30 e 49 anos é a de maior incidência de AIDS, em ambos os sexos. **Chama a atenção a faixa etária de 13 a 19 anos, em que o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres**. Em 1989, a razão era de cerca de 6 casos de AIDS no sexo masculino para cada 1 caso no sexo



feminino. Em 2009, chegou a 1,6 casos em homens para cada 1 em mulheres (p. 38).

Considerando o diagnóstico feito pela CNBB em relação à saúde pública a nível nacional, insta aclarar alguns dos itens de despesa relativos à saúde pública cearense nos quais este *Parquet* constatou haver, durante o exercício de 2011, baixa execução orçamentária⁶, consoante tabela abaixo:

COD.	PROGRAMA	COD.	PROJETO	ORÇADO	REALIZADO	% REALIZADO
005	Sistema Integral de Assistência Farmacêutica	20268	Assistência Farmacêutica na Média Complexidade	10.124.874,00	6.703.146,38	66,20%
		20269	Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade	90.615.845,11	56.440.115,52	62,29%
076	Programa de Atendimento à Pessoa Idosa	20512	Melhoria da Atenção à Saúde do Idoso	628.117,79	141.699,88	22,56%
090	Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada – Empréstimo	11853	Fortalecimento do Sistema Integrado de Saúde	516.362,00	70.046,40	13,57%
535	Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário	13143	Estudos / Projetos / Implantação : UNIDADE DE TRATAMENTO DE CÁLCULO RENAL/HOSPITAL CÉSAR CALS	53.933,00	,00	0,00%
		20276	Fortalecimento das Ações de Saúde Mental	376.030,00	168.381,65	44,78%
		20867	Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade aos Usuários do SUS	55.787.537,47	27.822.821,47	49,87%
		20910	Fortalecimento das Ações da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência	131.000,00	25.044,11	19,12%
		21055	Garantia de Reabilitação aos Usuários do SUS	15.000,00	,00	0,00%
536	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	20149	Fortalecimento das Ações da Coordenação Estadual em Saúde Bucal	168.919,81	52.563,50	31,12%
		20247	Fortalecimento da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	274.200,00	74.057,32	27,01%
		20416	Melhoria da Atenção à Saúde da Criança	196.500,00	80.271,41	40,85%
		20560	Melhoria das Ações de Promoção, Prevenção e Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer	590.890,21	103.323,01	17,49%
		20591	Apoio aos Municípios na Implantação e Organização das Ações de Saúde Ocular na Atenção Primária	2.060.239,00	199.817,53	9,70%
		20909	Ampliação e Qualificação das Ações de Promoção à Saúde	379.799,54	74.155,33	19,52%
		21313	Estruturação do Sistema de Saúde Penitenciário	713.800,00	184.740,02	25,88%
559	Vigilância em Saúde	10993	Estruturação do Centro de Serviço de Verificação de Óbito.	183.000,00	41.617,54	22,74%
		20367	Vigilância Epidemiológica e Informação em Saúde para o Sus	904.879,00	615.196,88	67,99%
		20375	Prevenção de Doenças Imunopreveníveis	2.460.500,00	1.484.771,70	60,34%
		20385	Prevenção e Controle das Dst/Aids	2.980.769,00	1.672.475,09	56,11%

FONTE: Base de dados do Sistema Integrado de Contabilidade - SIC

Depreende-se do exposto que muitos projetos relacionados com a saúde pública apresentaram execução orçamentária insatisfatória, **denotando uma deficiência no processo de planejamento governamental por parte do Estado do Ceará**. Ressalte-se que esse distanciamento entre o planejado e o executado provoca perda de **eficiência** no gerenciamento dos recursos públicos,

⁶ O Ministério Público de Contas considerou insatisfatórias execuções orçamentárias com percentuais inferiores a 75% (empenhado/autorizado), com base na regra principiológica erigida no subitem 1.2 do Anexo II da Portaria CGE/CE de nº 23/2010, que considera, para fins de auditoria específica, programas cujos níveis de execução orçamentária anual sejam inferiores a 75%.



acarretando a não realização de outras atividades que ficaram de fora do orçamento pela limitação que o Estado possui para a fixação da despesa.

Nesse esteio, impende salientar que o tipo de orçamento utilizado no Brasil é o **orçamento-programa**, que é um instrumento de planejamento da ação do governo, através da identificação dos seus programas de trabalho, projetos e atividades, com estabelecimento de objetivos e de metas a serem implementados e previsão dos custos relacionados.

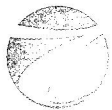
Assim, infere-se que a baixa execução orçamentária apresentada, no exercício de 2011, em diversos projetos relacionados com a área de saúde pode implicar falha no planejamento orçamentário, vindo a **comprometer a realização de funções primordiais, isto é, de direitos fundamentais sociais da pessoa humana.**

Neste ponto, há de se destacar que os direitos fundamentais (como o direito à saúde), por imposição constitucional, não podem ser compreendidos como meras promessas, **mas como verdadeiras normas que vinculam minimamente os agentes públicos, atribuindo-lhes o dever jurídico de implementá-los.**

Desta forma, havendo previsão orçamentária com dispêndios de natureza fundamental a pessoa humana, esta há de ser realizada, pois os direitos fundamentais alicerçam a estrutura essencial do Estado, garantindo a dignidade que fundamenta nosso ordenamento (art. 1º, inciso III da CF/88) e "que se tornou o centro axiológico da concepção de Estado democrático de direito"⁷.

Ademais, necessário explicitar que **as normas orçamentárias ostentam uma força vinculante mínima**, a ensejar um dever de acatamento do Ente das políticas públicas nelas relacionadas, **só se concebendo o descumprimento da lei orçamentária quando houver motivação administrativa embasada em justificativa razoável.**

⁷ BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 377.



Nesse sentido, o Informativo nº 657 do Supremo Tribunal Federal traz à baila decisão monocrática do Min. Luiz Fux:

O Plenário iniciou julgamento de referendo em medida cautelar em ação direta de inconstitucionalidade proposta, pelo Governador do Estado de Rondônia, (...). O Min. Luiz Fux, relator, (...) registrou que a teleologia subjacente ao plano plurianual e à LDO estaria frustrada, com a chancela de uma espécie de renúncia de planejamento, em prol do regime de preferência absoluta das decisões do Legislativo. **Frisou que as normas orçamentárias ostentariam a denominada força vinculante mínima, a ensejar a imposição de um dever prima facie de acatamento, ressalvada motivação administrativa que justificasse o descumprimento com amparo na razoabilidade, fossem essas normas emanadas da proposta do Poder Executivo, fossem fruto de emenda apresentada pelo Legislativo.** Assim, a atribuição de regime formal privilegiado exclusivamente às normas oriundas de emendas parlamentares violaria a harmonia entre os poderes políticos. No ponto, concluiu que, **para não se cumprir o orçamento, imponderia um mínimo de fundamentação para o abandono da proposta orçamentária votada.** (...).

Acresceu que (...) a força vinculante prima facie das normas orçamentárias não toleraria a concessão de regime formalmente distinto exclusivamente às emendas parlamentares, em manifesto descompasso com a separação de poderes. **O Min. Marco Aurélio, por sua vez, referendou a decisão,** mas deu interpretação conforme aos preceitos impugnados e **assentou que todo o orçamento teria força vinculativa, ao menos mínima.** (...) Assim, **se o Executivo deixasse de aplicar — em determinada política pública específica prevista no orçamento — certo valor, ele teria de motivá-lo.** Sublinhou rezear que o STF, ao emprestar vinculação no que se refere às emendas legislativas, mas não quanto ao que encaminhado pelo Executivo, endossaria a natureza simplesmente autorizativa do orçamento. Após, pediu vista o Min. Dias Toffoli. STF - ADI 4663 - Referendo - MC/RO, rel. Min. Luiz Fux, 7.3.2012.



Em vista dos argumentos e dados acima delineados, resta demonstrado que o desempenho orçamentário de diversos projetos, relacionados à implementação de direitos fundamentais sociais básicos associados à saúde, foi significativamente baixo no exercício em análise. Tal ocorrência não é juridicamente defensável, tendo em vista a posição central ocupada pelos direitos fundamentais em nosso ordenamento jurídico e pela própria força vinculante mínima inerente à Lei Orçamentária, conforme destacado no voto do Min. Luiz Fux.

Em face de todo o exposto, a importância da situação reclama a intervenção deste órgão de controle, **devendo-se consignar recomendação à Administração Pública Estadual** no sentido de que reverta esse quadro de forma drástica e urgente. Por conseguinte, recomenda-se:

1) Realizar um planejamento mais interligado com o orçamento, evitando a não realização de projetos/atividades dispostos na LOA (Lei Orçamentária Anual), principalmente no que se refere aos direitos fundamentais sociais relacionados com a saúde pública;

2) elevar o nível de execução orçamentária dos projetos atinentes à saúde, como forma de garantir a plena eficácia desse direito fundamental.

1.2 INOBSERVÂNCIA DAS METAS TRAÇADAS NA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS QUANTO À EXECUÇÃO DE DESPESAS ASSOCIADAS COM O COMBATE ÀS DROGAS

No item 2.3.2 de seu relatório técnico - "análise da despesa fixada"- a Comissão Especial tece comentários acerca da baixa ou nenhuma execução orçamentária de ações fixadas como prioritárias na Lei de Diretrizes Orçamentárias, dentre as quais encontra-se *"apoio às ações de acesso, tratamento e prevenção em álcool e outras drogas, voltado para atendimento das crianças, jovens e adolescentes"*. Veja-se o quadro abaixo, extraído do relatório técnico:



Prioridade na LDO de 2011: “apoio às ações de acesso, tratamento e prevenção em álcool e outras drogas, voltado para atendimento das crianças, jovens e adolescentes”

Ações Correlacionada	Valor Autorizado na LOA (RS)	Valor Executado	Percentual de Execução (%)
13410 - Apoio a Programas de Educação em Prevenção e Combate a Drogas nas Escolas do Ceará.	80.900,00	0	0%
20913 - Apoio a Estruturação da Assistência aos Usuários de Drogas Lícitas e Ilícitas	103.933,00	0	0%
21244 - Apoio a Estruturação da Assistência aos Usuários de Drogas Lícitas e Ilícitas	161.800,00	0	0%
13473 - Elaboração de projeto de construção de Centro de Reabilitação para drogados	26.966,00	0	0%
13571 – Implementação de Políticas Públicas para prevenção do Abuso de Álcool	5.219,00	0	0%
Total	378.818,00	0	0%

Fonte: Leis nºs 14.608/10, 14.827/10 e SIOF

Considerou a digna Comissão que “Apesar das ações configurarem como prioridade na LDO, conforme verificado acima, percebe-se que o Estado do Ceará não executou nenhuma ação voltada para prevenção e tratamento para usuários de drogas, contrariando ainda as recomendações desse Tribunal desde o exercício de 2009.” Ao final, no capítulo atinente às recomendações, concluiu propondo a seguinte recomendação: “**2.1.14.** Ao Poder Executivo que promova a devida execução de todos os programas governamentais de combate às drogas previstos no orçamento”.

O tema abordado pela Comissão é de extrema relevância, merecendo destaque na análise do MPC. O já citado documento elaborado pela CNBB em face da Campanha da Fraternidade de 2012 alerta, com fulcro em dados levantados pelo Ministério da Saúde em 2010, que **o crack poderá tirar a vida de, pelo menos, 25 mil jovens por ano no Brasil**, existindo naquele ano, segundo estimativa da citada pasta ministerial, mais de **1,2 milhão de usuários da droga no país**, com cerca de 600 mil pessoas fazendo uso constante do entorpecente em menção (p. 43)⁸.

⁸ Página 43 da Campanha da Fraternidade. Disponível em:
<http://www.cnbb.org.br/site/component/docman/cat_view/241-cf-campanha-da-



De acordo ainda com a retromencionada pesquisa (p. 43), a **média de idade do início do uso é de 13 anos, o que indica ser imperiosa ação estatal com enfoque nos atores sociais criança e adolescente, sob pena de se ver extirpada do natural e condigno convívio social boa parte de uma geração.**

Destaque-se que o tema tem sido objeto de atenção deste *parquet* especial desde a análise das contas de governo do exercício 2009. Ali, propusemos as seguintes recomendações, acatadas pelo Pleno desta Corte:

(...) torna-se essencial que este Tribunal recomende à Administração Pública Estadual que:

a) desenvolva políticas públicas integradas nas áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública, esporte e cultura para o enfrentamento do crack através da implementação de ações voltadas à prevenção, tratamento e reinserção social dos dependentes químicos, bem como à abordagem policial da questão, com fundamento na Lei Estadual nº 14.217/08;

b) considerando a gravidade dos problemas sociais causados pelo crack, promova a devida execução de todos os programas governamentais de combate às drogas previstos no orçamento.

Nessa linha, realça-se que o consumo de drogas, no Estado do Ceará, e em especial do crack, apresenta crescimento vertiginoso em todas as classes sociais, estando muitas vezes associadas à ocorrência de crimes contra o patrimônio e de prostituição infanto-juvenil, provocando um caos social, em que se assiste à elevação dos índices de violência no Estado, onde a maior parte dos óbitos está comumente associada ao tráfico de drogas, disputa de pontos de venda e enfrentamentos com a Polícia.

Destarte, por terem os entorpecentes passado a constituir um problema de saúde pública, é importante trazer à tona as disposições do art. 196 da Carta Magna que preceitua que **"saúde é direito de todos e dever do Estado"**. Logo, o ente estatal deve adotar medidas voltadas à efetivação de políticas sociais e econômicas, visando à redução dos riscos e dos danos,

fraternidade/386-cf-2012> Acesso em: 07 maio 2012.



causados à saúde no âmbito da promoção, proteção e recuperação dos dependentes químicos.

Considerando que a maior parcela da população afetada pela problemática das drogas é composta por jovens, torna-se fundamental lembrar que o art. 227, §3º, VII, da Constituição Federal de 1988 assegura “programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins”.

Outrossim, frisa-se ainda que os jovens possuem prioridade na formulação e na execução de políticas públicas e na destinação de recursos públicos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

[...]

- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Assim, percebe-se que o ordenamento jurídico pátrio confere uma proteção especial às crianças e adolescentes, tornando necessária a elaboração de políticas públicas de combate às drogas, que abranjam principalmente os jovens, através de estratégias de prevenção, tratamento e de reinserção social.

Tanto que a própria Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei nº 14.766, de 30 de julho de 2010, prevê, em seu art. 2º, §3º, inciso I, ser uma prioridade e meta da Administração Pública Estadual a realização de políticas públicas voltadas às ações de acesso, tratamento



e prevenção em álcool e outras drogas, vejamos:

Art. 2º As prioridades e metas da Administração Pública Estadual para o exercício de 2011, consoante objetivos e diretrizes estabelecidas na Lei Estadual nº 14.053, de 7 de janeiro de 2008, Lei do Plano Plurianual 2008-2011, e em suas revisões, correspondem às previstas do anexo I desta Lei, não se constituindo, todavia, em limite à programação da despesa. (...).

§ 3º O Anexo de Metas e Prioridades desta Lei - Anexo I - fica acrescido das seguintes prioridades, que serão atendidas por meio das ações orçamentárias previstas na Lei de Diretrizes Orçamentária de 2011:

I - apoio às ações de acesso, tratamento e prevenção em álcool e outras drogas, voltado para atendimento das crianças, jovens e adolescentes; (Grifos nossos).

Contudo, apesar da expressa previsão na LDO, na análise das Contas de Governo do exercício de 2011, como já apontado no início do tópico, verifica-se a **total ausência de execução financeira para a implementação de algumas medidas propostas nos programas e ações dirigidas à assistência dos dependentes químicos.**

Neste liame, destaca-se que a ausência de despesas relacionadas às drogas no âmbito da saúde em contraposição às previsões da LDO destoam das próprias regras traçadas pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado que impusera, mediante Portaria nº 023/2010, um nível de execução orçamentária por programa mínimo de 75%⁹.

Ademais, frise-se que a inexecução orçamentária de dispêndios relacionados ao combate de entorpecentes, além de

⁹ Portaria nº 023/2010 da CGE:

(...)

1.2 Nível de Execução Orçamentária

Objetivo: considerar para fins de análise do nível de execução orçamentária anual, nos procedimentos 1.2.1, 1.2.2 e 1.2.3, quando a relação entre o volume empenhado e o valor autorizado for inferior a 75%, (...).

1.2.1 Execução Orçamentária por Programa

Objetivo: apresentar o perfil da execução orçamentária do órgão ou entidade confrontando os valores "Autorizado" e "Empenhado", por Programa de Governo.



contrariar as metas delineadas na LDO, não observou as recomendações feitas por este Tribunal de Contas, desde o exercício de 2009, consoante destacado pela Comissão Técnica deste Tribunal (fl. 63):

Apesar das ações configurarem como prioridade na LDO, conforme verificado acima, percebe-se que o Estado do Ceará não executou nenhuma ação voltada para prevenção e tratamento para usuários de drogas, contrariando ainda as recomendações desse Tribunal desde o exercício de 2009.

Com base nestas premissas, impende ressaltar que as mencionadas ações se referem à implementação de direito fundamental de caráter social (saúde - art. 6º, *caput*, da CF/88), ocupando, pois, posição central no ordenamento jurídico, o que torna **indispensável a aplicação dos recursos públicos inicialmente previstos no orçamento para a implementação dessas ações, a fim de minorar as consequências sociais negativas geradas pelas drogas.**

Por conseguinte, além de se fazer necessário recomendar o cumprimento das metas e prioridades da LDO, é imprescindível que este Tribunal reitere as recomendações proferidas desde as contas do exercício de 2009 à Administração Pública Estadual, para que esta efetive a devida execução dos recursos públicos alocados no orçamento para o desenvolvimento de políticas voltadas ao combate das drogas. Em sendo assim, renova-se as recomendações propostas na análise das contas de 2009, dirigidas ao Executivo para que:

3) desenvolva políticas públicas integradas nas áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública, esporte e cultura para o enfrentamento do crack através da implementação de ações voltadas à prevenção, tratamento e reinserção social dos dependentes químicos, bem como à abordagem policial da questão, com fundamento na Lei Estadual no 14.217/08;

4) considerando a gravidade dos problemas sociais causados pelo crack, promova a devida execução de todos os programas governamentais de combate às drogas previstos no orçamento.



2. LIMITE CONSTITUCIONAL REFERENTE AOS GASTOS COM SAÚDE

Acerca deste ponto, salienta-se que a Constituição Federal de 1988 impôs aos Estados, nos termos do art. 198, §2º, da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº. 29/2000, o dever de aplicar um percentual mínimo, a ser definido em Lei Complementar, da receita líquida de impostos e transferências (arts. 155, 157, 159, I, "a" e 159, II, da CF, deduzidas as parcelas transferidas aos municípios), em ações e serviços de saúde.

Neste ponto, foi editada a Lei Complementar nº 141, em 13 de janeiro de 2012, vindo a estabelecer, além dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pelos entes da federação em ações e serviços públicos de saúde, critérios de rateio dos recursos de transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde.

É clarividente que os efeitos da lei suso mencionada somente incidem nas Contas do exercício financeiro de 2012, no entanto, faz-se necessário, tecer algumas considerações, a fim de que sejam fomentadas, desde já, medidas necessárias ao adimplemento das condições nela elencadas.

Com isto, frisa-se, de início, que, à semelhança do contido na EC nº 29/00, o percentual de aplicação dos Estados em gastos associados com a área da saúde foi estabelecida pela Lei Complementar em, no mínimo, 12% do produto de arrecadação dos impostos a que se referem os artigos retrocitados, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios.

Acerca deste percentual, o Relatório Técnico das Contas de Governo, traz que o Estado do Ceará, no exercício financeiro que ora se analisa, dispendeu 17,45% da referida receita em ações e serviços públicos de saúde, ultrapassando, então, o mínimo constitucional, a saber (fls. 306/307):

Gastos com Saúde (R\$ 1,00) Descrição	Valor
(I) RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (Base de Cálculo)	9.163.686.969,65



Impostos	7.578.591.985,74
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	36.234.263,90
Dívida Ativa dos Impostos	39.767.462,49
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	5.722.522,32
Receita de Transferências Constitucionais e Legais	4.467.531.998,11
(-)Transferências a Municípios	1.819.941.185,62
(-)Perdas do FUNDEB	1.144.220.077,29
(II) DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇO PÚBLICOS DE SAÚDE (II = II.1 – II.2)	1.600.158.098,36
II.1 DESPESAS TOTAL COM SAÚDE (POR SUBFUNÇÃO)	2.166.571.935,02
301 – Atenção Básica	54.468.197,40
302 – Assistência Hospitalar Ambulatorial	764.927.534,17
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	158.262.533,38
304 – Vigilância Sanitária	18.698.594,54
305 – Vigilância Epidemiológica	21.451.400,20
Outras Subfunções	1.148.763.675,33
II.2 DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAÚDE	566.413.836,66
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde	309.888.169,25
Recursos de Operações de Crédito	98.927.471,34
Outros Recursos	157.598.196,07
(III) PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (III = II/I *100)	17,45%

Fonte: Tabela 36 do Relatório da SEFAZ e RREO- ANEXO XVI.

Do exposto, percebe-se que as despesas totais com saúde foram destinadas à Atenção Básica, à Assistência Hospitalar Ambulatorial, ao Suporte Profilático e Terapêutico, à Vigilância Sanitária, à Vigilância Epidemiológica e à Outras Subfunções.

Acerca do item "Outras Subfunções", destaca a nobre Comissão Técnica desta Corte, em seu Relatório, que esta apresenta a seguinte composição (fl. 308):

Outras Subfunções (Despesas Atípicas da Função Saúde)	VALOR
DESCRIÇÃO	
Abastecimento	20.703,99
Administração Geral	716.539.014,73
Desenvolvimento Científico	264.940,18
Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	36.354,00
Direitos Individuais, Difuso e Coletivos	239.963,34
Formação de Recursos Humanos	13.263.872,55
Normatização e Fiscalização	1.887.396,39
Previdência do Regime Estatutário	33.867,61
Recursos Hídricos	206.989.943,46
Saneamento Básico Rural	344.245,80
Saneamento Básico Urbano	73.704.093,96
Tecnologia da Informação	12.529.458,15
Total Parcial	1.025.853.854,16

m



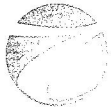
Despesa Patronal	71.045.740,26
Dívida (Amortização e Juros)	51.864.080,91
Total Geral	1.148.763.675,33

Fonte: Relatório do Controle Interno.

Desta feita, em uma análise minudente da composição do item "Outras Subfunções", é possível perceber que o integram despesas relacionadas à "Recursos Hídricos", à "Saneamento Básico Rural" e à "Saneamento Básico Urbano". Nesse ponto, urge assentar que **a própria Lei Complementar nº 141/2012 deixa clara a impossibilidade de se conceber como despesas de saúde, gastos relacionados com saneamento e obras hídricas**, senão vejamos:

Art. 4o - Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;**
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e**
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei



Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde. (Grifos nossos).

Portanto, conforme se observa do contido no dispositivo acima mencionado, não se pode constituir como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar 141/2012, aquelas decorrentes de saneamento básico e obras hídricas.

Registre-se, no entanto, que, segundo cálculos da Comissão Especial, mesmo subtraindo-se dos dispêndios com saúde os referentes a saneamento básico, o piso constitucional em tela teria sido ultrapassado, pois a despesa atingiria o montante de 14,38% da receita líquida de impostos e transferências.

Outrossim, a citada Lei é expressa ao colocar como **mais uma condição a ser atendida pelos gastos contabilizados como de saúde, que sejam eles alocados em um Fundo de Saúde**, nos termos da disposição contida em seu art. 2º, Parágrafo Único, a saber:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

(...)

Parágrafo único. **Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.** (Grifos nossos).

Assim, é imperioso que o Governo do Estado, **já no exercício**



financeiro de 2012, aloque no FUNDES todos os recursos a serem utilizados em ações e serviços de saúde a fim de facilitar a administração e a fiscalização dos referidos valores.

Ante todas as considerações elencadas, **a título de alerta para as próximas contas de governo**, é salutar que o Governo do Estado atente para as distorções apontadas neste ponto, deixando, pois, de elencar, no mínimo constitucional obrigatório a ser aplicado em despesas diretamente ligadas à área de saúde, gastos de naturezas diversas. Outrossim, não se pode olvidar de alocar no Fundo de Saúde todos os recursos que devam ser destinados ao cumprimento do piso constitucional. Em vista do exposto, recomenda-se:

5) Observar, para as contas do exercício financeiro de 2012, a impossibilidade de constituir como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos, aquelas elencadas no art. 4º da Lei Complementar nº 141/2012, e, em especial, as decorrentes de saneamento básico e obras hídricas;

6) Alocar no Fundo Estadual de Saúde todos os recursos que devam ser destinados ao cumprimento do piso constitucional destinado ao direito fundamental social à saúde.

3. TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE SAÚDE

O Ministério Público de Contas tem demonstrado constante preocupação com os gastos de terceirização de mão-de-obra, como observado nos pareceres referentes aos exercícios de 2007 a 2010.

Nesse passo, considerando que este *Parquet* Especial, no Parecer sobre as Contas de Governo do exercício de 2011, devota especial atenção à área da saúde, requereu, em 04.04.2012 (Petição nº 0001/2012, Processo nº 2801/2012-9), à insigne relatoria do feito o envio de Determinação à Secretaria da Saúde – SESA, no sentido de que esta setorial encaminhasse ao TCE/CE, com



brevidade, relação pormenorizada discriminando, entre outros dados, o total das despesas com pessoal incorridas no referido exercício financeiro.

Em atendimento ao Despacho Singular de nº 1.206/2012, da lavra da ilustre Conselheira-Relatora, foram integralmente requeridas à SESA os pontos elencados pelo MPC, a teor do Ofício da Presidência nº 1.045/2012, autuado em 16.04.2012.

Não obstante o prazo assinado (dez dias) por esta Colenda Corte, até o momento (21.05.2012), os dados peticionados não foram encaminhados pelo jurisdicionado, o que inviabiliza por completo a análise inicialmente pretendida por este Ministério Público de Contas, justificando, destarte, a não abordagem do tema neste feito, sendo preciso realçar, todavia, que tal documentação, quando recebida, será devidamente analisada neste *Parquet* Especial, podendo inclusive redundar em Representações ao TCE/CE, bem como ser valorada na correspondente conta de gestão da SESA.

CONCLUSÃO

Em razão das ocorrências apontadas no relatório da Comissão Técnica nas Contas do Governo do Estado do Ceará, este Ministério Público de Contas entende ser necessário oportunizar a oitiva do Governador do Estado sobre os temas expostos, em homenagem aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, conforme precedentes do Supremo Tribunal Federal (SS 1.197, Rel. Min. Celso Mello) e do Superior Tribunal de Justiça (RMS 11.032, Rel. Min. Eliana Calmon), e à semelhança do que já ocorre em outros Tribunais de Contas pátrios (sendo exemplos os Tribunais de Contas do Rio Grande do Sul, Pernambuco e do Distrito Federal).

Ultrapassada a questão acima, o que se admite apenas *ad argumentandum*, quanto ao mérito, este órgão ministerial ratifica todas as OCORRÊNCIAS indicadas no minucioso relatório da Comissão Técnica, destacando que se, por um lado, as falhas observadas não apontam para a



rejeição das contas em análise, por outro, evidenciam a necessidade de que a Administração Estadual seja instada a adotar as providências nele recomendadas, além das seguintes, que são apresentadas abaixo, a fim de contribuir para a elaboração do Parecer Prévio por esta Corte de Contas.

RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

1) Realizar um planejamento mais interligado com o orçamento, evitando a não realização de projetos/atividades dispostos na LOA (Lei Orçamentária Anual), principalmente no que se refere aos direitos fundamentais sociais relacionados com a saúde pública;

2) elevar o nível de execução orçamentária dos projetos atinentes à saúde, como forma de garantir a plena eficácia desse direito fundamental;

3) desenvolver políticas públicas integradas nas áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública, esporte e cultura para o enfrentamento do crack através da implementação de ações voltadas à prevenção, tratamento e reinserção social dos dependentes químicos, bem como à abordagem policial da questão, com fundamento na Lei Estadual nº 14.217/08;

4) considerando a gravidade dos problemas sociais causados pelo crack, promover a devida execução de todos os programas governamentais de combate às drogas previstos no orçamento;

5) Observar, para as contas do exercício financeiro de 2012, a impossibilidade de constituir como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos, aquelas elencadas no art. 4º da Lei Complementar nº 141/2012, e, em especial, as decorrentes de saneamento básico e obras hídricas;



6) Alocar no Fundo Estadual de Saúde todos os recursos que devam ser destinados ao cumprimento do piso constitucional destinado ao direito fundamental social à saúde.

Fortaleza, 21 de maio de 2011.


Rholden Botelho de Queiroz

Procurador-Geral do Ministério Público de Contas


Gleydson Antônio Pinheiro Alexandre

Procurador do Ministério Público de Contas