

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**DOCUMENTO ORIENTADOR PARA INVESTIMENTOS NA REDE  
ASSISTENCIAL**

Brasília – DF

2022

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

Cadin	Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal
Cebas	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
Cepim	Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas
CGU	Controladoria-Geral da União
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DGRHUS	Departamento de Gestão de Recursos Humanos em Saúde
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
Mcasp	Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
PNS	Plano Nacional de Saúde
Renem	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
Siafi	Sistema de Administração Financeira do Governo Federal
Sigem	Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1 – CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....</b>	<b>7</b>
1.1 Transferências de recursos da União.....	7
1.2 Tipos de recursos.....	8
1.3 Critérios para solicitação de recursos de investimentos.....	8
<b>1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3.2 Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial.....</b>	<b>10</b>
1.4 Quem é quem no processo.....	11
<b>1.4.1 Concedente.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.2 Proponente.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.3 Convenente.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.4 Contratante.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.5 Mandatária da União.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.6 Contratado.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.7 Interveniente.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4.8 Dirigente.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4.9 Representante do Proponente.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4.10 Executor/Fornecedor.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4.11 Órgãos de Controle.....</b>	<b>13</b>
1.5 Instrumentos de repasse.....	14
<b>1.5.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5.2 Convênios.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5.3 Controle de Repasse.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5.4 Termo de Execução Descentralizada – TED.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.5 Aplicações Diretas.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO 2 – CELEBRAÇÃO/FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E DE CONTRATOS DE REPASSE .....</b>	<b>17</b>
2.1 Cadastramento do proponente para celebração de convênios ou contrato de repasse.....	17
2.2 Contrapartida.....	17
2.3 Vigência.....	18
2.4 Condições para celebração de convênios.....	18
<b>2.4.1 Habilitação.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4.2 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO 3 – ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE.....</b>	<b>21</b>
3.1 Procedimentos adotados após a inserção da proposta.....	21
<b>3.1.1 Fundo a Fundo.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.2 Convênios.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.3 Contrato de Repasse.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.4 Termo de Execução Descentralizada.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.5 Principais Pontos a Serem Observados.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

# APRESENTAÇÃO

Para efetivação do direito à saúde, a Constituição Federal estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Com mais de 30 anos de existência, o SUS é uma conquista da população brasileira que demanda investimentos financeiros contínuos por parte dos gestores, a fim de oferecer aos seus usuários tratamentos efetivos.

Nesse sentido, faz-se necessário assegurar que as ações de investimento público estejam alinhadas com os requisitos legais, além das prioridades governamentais, e em conjunto com as expectativas de seus destinatários. O objetivo é promover a melhor avaliação e decisão sobre o projeto de investimento que chega até a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), garantindo a transparência na aplicação dos recursos e a consonância com o interesse público, por meio do desenvolvimento de políticas, propostas e estratégias que vão desde a atribuição até o acompanhamento da eficiência na aplicação destes recursos.

A SGTES possui como missão “analisar, promover e aprimorar o ordenamento do trabalho e qualificação de recursos humanos, no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de assegurar, ao cidadão, uma assistência à saúde de qualidade e devidamente fundamentada nas melhores práticas administrativas e científicas”.



## OBJETIVO

O presente manual tem por objetivo auxiliar os gestores na construção de propostas para obtenção de investimentos na área de saúde, bem como apresentar os instrumentos de repasse de recursos públicos para essa finalidade. Ao avaliar as opções de investimento na área de saúde é crucial para o gestor saber as prioridades estabelecidas, as metas a serem perseguidas e os temas que trarão maior impacto e

terão maior alcance social, potencial inovador, científico e tecnológico para o desenvolvimento do país.

Para subsidiar a construção deste manual foi elaborado ementário de normas, leis, decretos e afins que norteiam todo o processo de obtenção de investimentos para a área de saúde, e que poderão se enquadrar no escopo de solicitações de investimento em saúde no âmbito nacional, abrangendo desde a percepção, as modalidades de dotação, a alocação, até a análise e a destinação referentes ao orçamento público no âmbito do governo.

[Acesse o Ementário na íntegra](#)



## ORGANIZAÇÃO

Este manual aponta, inicialmente, para as formas de dotação orçamentária e como estas são transferidas, e os critérios e parâmetros que estão estabelecidos para a proposição, a análise e o planejamento das despesas em propostas de investimento em saúde. Trata também das responsabilidades de execução da proposta, indicando-se quem são os atores e as suas respectivas atribuições.

Ademais, destacam-se os formatos de repasse dos recursos para projetos aprovados, bem como o formato e as condições de celebração e/ou formalização de convênio e contratos de repasse de recursos financeiros entre os partícipes.

Por meio deste manual, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde indica os procedimentos para a inserção das propostas de financiamento inseridos no âmbito de sua competência, bem como aponta os procedimentos para a execução dos contratos de repasse de recursos, para a elaboração e a ciência dos partícipes dos pareceres técnicos e para a análise técnico-econômica, realizada após a aprovação e homologação das áreas finalísticas da Pasta.

# ALCANCE

Diante do exposto, espera-se que o presente manual seja balizador para os gestores demandantes (nas esferas federal, estadual, distrital e municipal), desde a construção e submissão de propostas de investimentos em saúde até o acompanhamento da execução dos projetos cujos pleitos sejam direcionados à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), com base nos princípios da Administração Pública previstos no art. 37 da Constituição Federal: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

# CAPÍTULO 1 – CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Neste capítulo, apresentaremos as orientações e informações sobre como acessar recursos disponíveis no âmbito federal, tendo como base a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde (2022) do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que já estabelece normativas e requisitos para pleito de recursos no âmbito do Ministério. Serão abordados temas referentes às modalidades de recursos e ao formato de transferência, além dos critérios, parâmetros e aspectos da elegibilidade da proposta, os atores envolvidos no processo de construção e os possíveis instrumentos de repasse de recursos de investimento em saúde.

**Fundo Nacional de Saúde: gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Acesse Cartilha do FNS na íntegra



## 1.1 Transferências de recursos da União

As transferências de recursos da União destinadas a investimentos são instrumentos celebrados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas (administração federal, estadual, distrital, municipal) ou privadas sem fins lucrativos, para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União e aplicados conforme definido no ato normativo pactuado e publicado em portaria específica.

## **1.2 Tipos de recursos**

Para melhor compreensão, descreveremos resumidamente as principais dotações orçamentárias utilizadas para transferências de recursos alocadas no Orçamento Geral da União, a seguir discriminadas:

- **Recurso de Programa/Ação**

É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pela SGTES.

- **Recurso de Emenda Parlamentar**

É o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. Por meio das emendas, os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando a uma melhor alocação dos recursos públicos. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente.

- **Orçamento Impositivo**

As Emendas Constitucionais n.º 86 de 17 de março de 2015, e n.º 100 de 26 de junho de 2019, trouxeram à Constituição Federal novos textos para os artigos 165 e 166, tornando obrigatórias as execuções orçamentária e financeira das emendas individuais e de bancadas estaduais e do Distrito Federal, inseridas pelos parlamentares na Lei Orçamentária Anual (LOA), que rege o orçamento geral da União. Os procedimentos e os prazos para superação de impedimentos de ordem técnica são estabelecidos nos textos da Lei de Diretrizes Orçamentárias, bem como das portarias interministeriais de operacionalização das emendas parlamentares e da portaria de alterações de créditos orçamentários da Secretaria de Orçamento Federal.

## **1.3 Critérios para solicitação de recursos de investimentos**

Devem ser adotados vários critérios para pleitear e alocar recursos de investimento em saúde. Estes devem explicitar de forma clara a necessidade, assim como a convicção da viabilidade da intervenção, sob pena de, em virtude da má alocação, obter-se desfechos desfavoráveis gerando danos ao erário público, o que é indesejável para qualquer gestor. Sendo assim, seguem algumas premissas que deverão ser observadas na apresentação de uma demanda de investimento público.

### **1.3.1 Alocação de recursos de investimentos**

O investimento na saúde é fundamental, uma vez que se trata de setor estratégico para o desenvolvimento brasileiro, garantindo, ao mesmo tempo, inclusão social e geração de trabalho. Enfrentar as desigualdades regionais na alocação de recursos, observar a compatibilização entre investimentos em obras, equipamentos, pessoal e garantia de custeio, bem como a complexa relação entre acesso, escala, escopo e sustentabilidade dos investimentos em saúde, apresenta extrema relevância para aumentar a capacidade técnica do complexo produtivo da saúde do país e melhorar a qualidade de vida da população.

O estabelecimento de parâmetros de alocação dos recursos de investimentos constitui-se em elemento central na elaboração de um plano de investimentos que garanta acesso universal, equânime e integral às ações e aos serviços de saúde no país.

A má alocação dos recursos gera incontáveis prejuízos na Rede Assistencial, incluindo desde aparelhos defeituosos, má administração medicamentosa, práticas negligentes, duplicação de estruturas, utilização inadequada de estruturas hospitalares para ações de atenção básica, desumanização, até dificuldade e coordenação inadequada da incorporação de tecnologias, custos elevados de medicamentos e tantos outros que ainda são problemas recorrentes do sistema, causando impacto negativo nos indicadores de saúde da população.

O principal objetivo do investimento do Ministério da Saúde nos próximos anos deve ser assegurar o acesso, a qualidade e a equidade da atenção à saúde da população, a valorização dos profissionais de saúde e o aprimoramento da gestão da saúde. A regionalização do SUS, assim como políticas que visem imprimir equidade ao sistema, é fundamental para atingir os objetivos propostos. Para tanto, os recursos alocados devem considerar e refletir as necessidades regionais, dando prioridade às regiões com vazios sanitários e grandes dificuldades no acesso.

A Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 35, fixam as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos por estados, municípios e Distrito Federal, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, dos estados e dos municípios brasileiros. São elas:

- a) Necessidade de saúde da população.
- b) Dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.
- c) Capacidade de oferta das ações e de serviços de saúde.

- d) Perfil demográfico da região.
- e) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- f) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.

A correta direcionalidade dos recursos de investimentos no setor de saúde está condicionada à análise das regras supramencionadas, bem como dos métodos de seleção pertinentes conforme o tipo de investimento e a natureza jurídica das partes. A priorização e a aprovação dos projetos devem atender às necessidades dos sistemas de saúde dentro de seu alcance, sejam locais, regionais ou estaduais.

No que tange à SGTES/MS, e em particular ao Departamento de Gestão de Recursos Humanos em Saúde (DGRHUS), o Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022, prevê que os esforços são direcionados para, entre outras competências, executar ações de planejamento, dimensionamento, monitoramento e avaliação da força de trabalho, da infraestrutura, dos equipamentos, do parque tecnológico e dos serviços disponíveis na área da saúde, bem como dos aspectos de engenharia clínica, baseadas na avaliação situacional de saúde da respectiva região.

### **1.3.2 Aspectos de elegibilidade jurídico-administrativa e técnico-assistencial**

Ao realizar um projeto de investimento a ser enviado para análise, o responsável deve se atentar, primeiramente, para a elegibilidade técnico-administrativa, que consiste em avaliar os principais aspectos técnicos relacionados à proposta, visando averiguar a sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macro-objetivos de investimento no setor.

Assim, o Ministério da Saúde define a base dos critérios de análise e de aprovação de propostas, que considera:

- a) Coerência com as políticas nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e as estratégias das políticas estruturantes do SUS, aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde (PNS).
- b) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso e racionalização da atenção à saúde, este critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
- c) Impacto sobre a cobertura e a integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.

- d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência, grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e vulnerabilidade na sociedade.
- e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais.
- f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se, nesse aspecto, se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

Na perspectiva da SGTES/MS, o projeto deve prever o desenvolvimento da força de trabalho mediante capacitação específica dos profissionais, e a existência de um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, de modo a promover a educação permanente em consonância com os processos de trabalho desenvolvidos.

#### **1.4 Quem é quem no processo**

Superadas estas premissas, entende-se que para a construção de uma proposta, faz-se necessária a distinção das partes ou partícipes, dos atores e agentes do processo de solicitação. Isto irá facilitar a elaboração do projeto de investimento, bem como o entendimento das atribuições e competências das partes envolvidas quando da construção do referido documento de formalização para alocação de recursos.

##### **1.4.1 Concedente**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública Federal direta ou indireta responsável pela transferência dos recursos financeiros, pela verificação da conformidade financeira, pelo acompanhamento da execução e pela avaliação do cumprimento do objeto do instrumento. Ex.: Ministério da Saúde.

#### **1.4.2 Proponente**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a Administração Pública Federal pactua a execução de programas, de projetos e de atividades de interesse recíproco, também entendido como contratado no âmbito do contrato de repasse. Ex.: Fundo Municipal de Saúde.

#### **1.4.3 Convenente**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com o qual a Administração Pública Federal pactua a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, por meio de convênios ou contratos de repasse. Ex.: Santa Casa de Misericórdia.

#### **1.4.4 Contratante**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta da União que pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento, por intermédio de instituição financeira federal (mandatária), mediante a celebração de contrato de repasse.

#### **1.4.5 Mandatária da União**

Instituição e agências financeiras controladas pela União que celebram e operacionalizam, em nome da União, os instrumentos jurídicos de transferência de recurso aos convenentes.

#### **1.4.6 Contratado**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade sem fins lucrativos, com a qual a Administração Federal pactua a execução de contrato de repasse.

#### **1.4.7 Interveniente**

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, ou entidade privada que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio.

#### **1.4.8 Dirigente**

É aquele que tem vínculo com entidade privada sem fins lucrativos e detém qualquer nível de poder decisório, assim entendidos os conselheiros, presidentes, diretores, superintendentes, gerentes, entre outros.

#### **1.4.9 Representante do proponente**

É a pessoa física que responde, no sistema, pelo órgão ou pela entidade privada sem fins lucrativos.

#### **1.4.10 Executor/fornecedor**

É a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou pelo fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e demais normas pertinentes à matéria, a partir de contrato de execução ou fornecimento firmado com órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos.

#### **1.4.11 Órgãos de controle**

São instituições vinculadas aos Poderes Executivo e Legislativo da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios que têm designação constitucional para orientar, auditar, fiscalizar e acompanhar a execução dos programas, dos projetos e das atividades de governo nos aspectos de legalidade, de economicidade e de eficiência.

## **1.5 Instrumentos de repasse**

Com a identificação clara dos agentes que compõem o processo, o gestor deverá observar qual instrumento de repasse é aplicado, considerando a natureza jurídica do proponente. A seguir são descritos os instrumentos existentes.

### **Transferências Fundo a Fundo; Convênios; Contrato de Repasse; Termo de Execução Descentralizada; Aplicações Diretas**

#### **1.5.1 Transferências fundo a fundo – FAF**

As transferências fundo a fundo, de custeio e capital, a serem executadas pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios, serão transferidas diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde das três esferas, de maneira regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo, conforme o estabelecido pela Portaria de Consolidação MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- a) Bloco de manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde: destinado ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos públicos de saúde e à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação “serviço de terceiros” do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (Mcasp); e
- b) Bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde destinado à aquisição de equipamentos, obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes ou obras de reforma de imóveis já existentes utilizados.

Destaca-se que os Investimentos na Rede Assistencial, quando utilizarem o repasse Fundo a Fundo, serão realizados através do bloco “estruturação da rede de serviços públicos”, exclusivamente. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.

### **1.5.2 Convênios**

O instrumento Convênio está definido no Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007, como sendo um ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros da União, por meio do Ministério da Saúde, para Administração direta ou indireta de estados, do Distrito Federal ou dos municípios; ou entidades privadas sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação, e é operacionalizado pela Plataforma+Brasil.

**IMPORTANTE: É vedado o repasse de recursos mediante convênios para realização de obras e/ou serviços de engenharia pelo Ministério da Saúde.**

O acompanhamento da execução se atém às especificidades de cada objeto, sendo que o repasse de parcelas consequentes depende da regularidade atestada pelo Ministério da Saúde. Ao final, o convenente (órgão ou entidade recebedora dos recursos federais) deve prestar contas do realizado ao Ministério da Saúde.

### **1.5.3 Contrato de repasse**

Trata-se de instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União. Podem celebrar contratos de repasse com o Ministério da Saúde órgãos e entidades da Administração direta ou indireta de estados, do Distrito Federal ou dos municípios; ou entidades privadas sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

O contrato de repasse é a tipologia adequada para celebração de ajustes que objetivem a celebração de obras e de serviços de engenharia. A Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, estabelece ainda que é vedada a celebração dessa modalidade quando o objeto for exclusivamente a aquisição de equipamentos.

#### **1.5.4 Termo de execução descentralizada – TED**

O instrumento Termo de Execução Descentralizada está definido no Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, que constitui o instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes do governo federal é ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática.

A descentralização de créditos configura delegação de competência para a unidade descentralizada promover a execução de programas, de projetos ou de atividades previstos no orçamento do Ministério da Saúde. Por se tratar de uma parceria entre duas instituições do governo federal, as competências relacionadas à comprovação da execução também são partilhadas:

- O Ministério da Saúde fornecerá, ao respectivo órgão de controle, informações sobre os aspectos referentes à expectativa inicial e final pretendida com a descentralização.
- A unidade descentralizada prestará informações ao respectivo órgão de controle, com dados relacionados à execução dos créditos e aos recursos

#### **1.5.5 Aplicações diretas**

Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

# CAPÍTULO 2 – CELEBRAÇÃO/FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E DE CONTRATOS DE REPASSE

Neste capítulo estão apresentados os procedimentos para a celebração e formalização de convênios e contratos de repasse, tendo como base a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde (2022). Estão contemplados o cadastramento do proponente, a contrapartida envolvida no projeto, a vigência e as condições para a celebração de convênios.

## 2.1 Cadastramento do proponente para celebração de convênios ou contrato de repasse

Para celebração/formalização de convênios ou contratos de repasse, os órgãos ou as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam celebrar os instrumentos regulamentados pela Portaria Interministerial n.º 424, de 30 dezembro de 2016, ou os termos de parceria com a Administração Pública Federal, deverão realizar cadastramento prévio na Plataforma +Brasil.



Esse cadastramento poderá ser realizado em qualquer terminal de acesso à internet e permitirá o acesso ao sistema e à operacionalização de todas as etapas e fases dos instrumentos regulados pela Portaria.

## 2.2 Contrapartida

Contrapartida é a parcela de colaboração financeira do conveniente para a execução do objeto do convênio ou do contrato de repasse. Os limites de contrapartida são fixados na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Para as transferências de recursos no âmbito do SUS, inclusive as efetivadas mediante convênios ou similares, não será exigida contrapartida financeira (artigos 81 e 86 da Lei de Diretrizes Orçamentárias n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021).

## **2.3 Vigência**

Vigência é o atributo do instrumento de repasse celebrado que qualifica o período em que produzirá efeitos. Deve ser fixada no instrumento de repasse de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto e em função do plano de trabalho aprovado.

No caso de convênios e contratos de repasse, os prazos e limites estão dispostos na Portaria Interministerial n.º 558, de 10 de outubro de 2019, que atualizou a redação da Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.

## **2.4 Condições para celebração de convênios**

São condições para a celebração de instrumentos, a serem cumpridas pelas entidades privadas sem fins lucrativos, conforme disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias, no Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007, e na Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e nas demais normas aplicáveis:

- I. Cadastro do convenente atualizado na Plataforma +Brasil no momento da celebração.
- II. Plano de Trabalho aprovado.

**IMPORTANTE: nos instrumentos, o projeto básico acompanhado de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), ou o termo de referência, deverá ser apresentado antes da celebração, sendo facultado exigí-los depois, desde que antes da liberação da primeira parcela dos recursos.**

### **2.4.1 Habilitação**

As entidades privadas sem fins lucrativos, além do cadastro na Plataforma+Brasil e do Plano de Trabalho aprovados, deverão apresentar os documentos de habilitação no endereço “e-fns.saude.gov.br”, no “Módulo de Habilitação – InvestSUS”. Com vistas à celebração de convênios, para tanto, faz-se necessário atender às seguintes condições:

- Apresentação de declaração da autoridade máxima da entidade informando que não possui, no seu quadro de dirigentes, agente político dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ou do Ministério Público ou defensores públicos da União,

tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, ou seu cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal, conforme § 4º, do art. 81, da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021.

- Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício corrente.
- Apresentação de declaração do dirigente da entidade acerca da não existência de dívida com o poder público e quanto à sua inscrição nos bancos de dados públicos e privados de proteção ao crédito, conforme Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.
- Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- Apresentação de declaração de que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congêneres.
- Apresentação de declaração assinada pelo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos de que esta não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (Cepim), na Plataforma +Brasil, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).
- Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade privada sem fins lucrativos não possui, em seu quadro de dirigentes, pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992.
- Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade não possui, em seu quadro, dirigentes que incidam em quaisquer das hipóteses de inelegibilidade, em decorrência das situações previstas na Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990.
- Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Civis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- Regularidade perante o poder público federal, conforme consulta ao Cadin.
- Não possuir impedimento no Cepim/Controladoria-Geral da União (CGU).
- Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:
  - ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), da Secretaria do Tesouro

Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016; e

- à Plataforma +Brasil, para aqueles firmados sob a égide das Portarias interministeriais MP/MF/ MCT de nº. 127/2008, nº. 507/2011 e nº. 424/2016, dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

#### **2.4.2 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS**

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) é condição para celebração de Convênios e Contratos de Repasse com instituições privadas sem fins lucrativos e está regulamentado através da Lei Complementar nº. 187, de 16 de dezembro de 2021.

Este certificado é concedido pelo governo federal, por intermédio dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de Educação, Assistência Social ou Saúde. As entidades detentoras da Cebas podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da LDO nº 14.194, de 20 de agosto de 2021.

**Seguem os endereços eletrônicos dos sistemas Cebas:**

Acesse para a certificação na área da saúde.



Acesse para a certificação na área da educação.



Acesse para a certificação na área da assistência social.



# CAPÍTULO 3 – ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE

A seguir são apresentados os mecanismos adotados para o acompanhamento e a análise das propostas de investimento, seguindo o que está previsto na Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde (2022), e de maneira que seja possível observar pontos de controle da proposta que refletem o mérito da solicitação, além de demonstrarem de forma clara o seu impacto e alcance, conforme prevê este manual.

## 3.1 Procedimentos adotados após a inserção da proposta

Após a inserção das propostas, alguns procedimentos de natureza técnica, operacional e de mérito devem ser verificados para que seja feito o devido enquadramento das demandas considerando o modelo de concepção de fomento, o atendimento aos critérios estabelecidos para análise, a justificativa e o objeto claro referente à demanda.

### 3.1.1 Fundo a fundo

Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável, que deverá considerar o mérito (validação do objeto) e o âmbito técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente). Não se enquadram as propostas de obra, que não passam por análise técnico-econômica, pois possuem valores estabelecidos por região de acordo com o programa arquitetônico mínimo.

Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA e seguirá para publicação de portaria.

Após publicação de portaria específica, a SGTES/MS solicita a autuação do processo e encaminha a documentação para o FNS para que seja providenciada Nota de Empenho e programação de pagamento.

### **3.1.2 Convênios**

Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável, em que será verificado o mérito (validação do objeto) e o âmbito técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).

Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA, e depois registra-se na Plataforma +BRASIL. Cumprida a etapa de análise técnica, a proposta segue para validação da SGTES/MS e, após autorizada, segue para celebração de convênio pela Secretaria-Executiva.

### **3.1.3 Contrato de repasse**

Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável. Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.

Cumprida a etapa de análise, a proposta segue para validação da SGTES/MS e, após autorizada, segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e enviada para a Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal) que, após receber o crédito, adota providências junto ao proponente quanto à firmação do contrato de repasse.

### **3.1.4 Termo de execução descentralizada**

Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável, que deverá considerar o mérito (validação do objeto) e o âmbito técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).

Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.

Após a análise técnica, a proposta segue para validação da SGTES/MS, para receber autorização da Secretaria Executiva para celebração do termo. Após a autorização, o FNS efetiva o Termo de Execução Descentralizada.

### **3.1.5 Principais pontos a serem observados**

Para que o objetivo da proposta seja alcançado, deve-se utilizar em sua elaboração o uso da linguagem adequada, com clareza e objetividade. Com esta premissa, a análise das propostas enviadas será realizada atentando-se aos principais critérios a seguir apresentados.

**Os principais critérios para análise de mérito são:**

- O número do CNPJ do proponente é a base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- É exigida a existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário.
- São importantes as informações sobre: déficit de leitos, demanda reprimida e habilitações em média e alta complexidade pretendidas.
- É necessário informar sobre a garantia de recursos humanos para compor o quadro profissional do serviço.
- São observados o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional de Redes.

**Para os novos serviços de impactos local e regional, é pertinente dar conhecimento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – não se aplica a propostas apresentadas à luz de políticas pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme a Portaria n.º 1.516, de 24 de julho de 2013.**

**A justificativa deve oferecer minimamente:**

- Descrição do objetivo para a celebração do instrumento.
- Perfil do papel estratégico da unidade na Rede de Atenção à Saúde.
- Informações quanto à demanda reprimida.
- Informação sobre número de leitos por especialidade (quando houver).
- Resultados esperados com a execução do objeto.

**Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma**

- É relevante a descrição dos ambientes, do Estabelecimento Assistencial de Saúde, da população de abrangência, do total de leitos por especialidades e dos serviços a serem implantados.
- É imprescindível ter a posse do terreno onde será edificada a obra.

- É necessário apresentar declaração de conclusão de obras com recurso próprio, caso o recurso não seja suficiente para o cumprimento do objetivo pactuado.

### **Propostas com Objeto de Equipamento**

- É importante informar se o objetivo é a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- Para determinados equipamentos, exige-se habilitação específica, disponibilidade de profissional, compatibilidade com a demanda populacional e espaço físico adequado para alocação.
- A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária.

Destaca-se que a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis pelo SUS (Renem) foi criada por meio da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013, para gerir os itens financiáveis por meio de propostas de projetos de órgãos e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos vinculadas à rede assistencial do SUS, e para padronizar suas nomenclaturas, permitindo a sua efetiva gestão.

O Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Sigem) é uma ferramenta utilizada para administrar o banco de dados mantido pelo Ministério da Saúde e gerenciar as informações técnico-econômicas dos itens pertencentes à Renem, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Acesse a lista Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS por meio do Portal do FNS, clicando em “EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS” e em seguida na opção “PESQUISA DE ITENS DA RENEM”.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde -2022**/Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/decreto/D11098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11098.htm). Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei de Diretrizes Orçamentárias n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2022 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14194.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14194.htm). Acesso em 13 set. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020. Dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10426.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10426.htm). Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº. 187, de 16 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre a certificação das entidades benfeicentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp187.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm). Acesso em 13 set. 2022.

BRASIL. Ministério do Estado da Economia; BRASIL. Ministério da Controladoria Geral da União. **Portaria Interministerial nº 558, de 10 de outubro de 2019**. Altera a Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, que estabelece normas para execução do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, e dá outras providências. Brasília, DF: ME/CGU, 2019. Disponível em

<https://www.gov.br/plataformamaisbrasil/pt-br/legislacao-geral/portarias/portaria-interministerial-no-558-de-10-de-outubro-de-2019>. Acesso em 12 set. 2022.

**BRASIL. Emenda Constitucional n.º 100 de 26 de junho de 2019.** Altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal. Brasília: DF: Presidência da República, 2019. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm). Acesso em 05 set. 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em: 12 set. 2022.

**BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.** Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério De Estado Do Planejamento, Desenvolvimento e gestão, Ministério da Fazenda e da Transparência, Fiscalização E Controladoria-Geral Da União, 1997. Disponível em [PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 424, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2016 \(plataformamaisbrasil.gov.br\)](https://plataformamaisbrasil.gov.br/). Acesso em 22 set. 2022.

**BRASIL. Emenda Constitucional n.º 86 de 17 de março de 2015.** Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm). Acesso em 05 set. 2022.

**BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria n.º 1.516, de 24 de julho de 2013.** Altera a Portaria nº 1.382/GM/MS, de 3 de julho de 2012, a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, a Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, e a Portaria nº 2.338/GM/MS, de 3 de outubro de 2011, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1516\\_24\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1516_24_07_2013.html). Acesso em 15 set. 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e

materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financeiráveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3134\\_17\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3134_17_12_2013.html). Acesso em 14 set. 2022.

**BRASIL. Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Controladoria Geral da União. **Portaria Interministerial n.º 507, de 24 de novembro de 2011.** Regula os convênios, os contratos de repasse e os termos de cooperação celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos. Brasília, DF: MPOG/MF/CGU, 2011. Disponível em <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=36800>. Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Ministério do Controle e da Transparência. **Portaria Interministerial n.º 127, de 29 de maio de 2008.** Estabelece normas para execução do disposto no Decreto no 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Brasília, DF: MPOG/MF/ MCT, 2008. Disponível em <https://www.gov.br/suframa/pt-br/acesso-a-informacao/POI1272008Convnios.pdf/view>. Acesso em 08 set. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.** Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm). Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 8.443, de 16 de julho de 1992.** Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República,

1992. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8443.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm). Acesso em 19 set. 2022.

**BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 09 set. 2022.

**BRASIL. Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990.** Estabelece, de acordo com o art. 14, § 9º da Constituição Federal, casos de inelegibilidade, prazos de cessação, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp64.htm). Acesso em 13 set. 2022.