Ano 1 · nº 32

domingo, 22 de novembro de 2026

OBSERVATÓRIO

EVOLUTA

Notícias e análises da administração pública

evoluta.adm.br/observatorio

LEGISLAÇÃO E TRIBUNAIS

Financiamento da assistência social e dos hospitais pequenos: o que o TCU revela sobre a rede da prefeitura

Julgadas no mesmo dia, as auditorias apontam queda real de 33,5% na verba federal dos serviços socioassistenciais e uma política nacional para hospitais de pequeno porte sem novas adesões desde 2011. Nas duas redes, quem opera o atendimento é, em…



Imagem ilustrativa

**Foto: Luis Adriano Madruga/Fasc/Prefeitura de Porto Alegre — Atendimento descentralizado da equipe do Cras Hípica, em Porto Alegre (RS), em março de 2019*

Leitura de domingo · cerca de 22 minutos

No financiamento da assistência social, o orçamento federal para os serviços caiu 33,5% em termos reais entre 2017 e 2025, enquanto os atendimentos cresceram 82,55%. O dado está no Acórdão 3068/2026 do Tribunal de Contas da União (TCU). Na mesma sessão, em 11 de novembro, o tribunal julgou outra auditoria, sobre os hospitais de pequeno porte do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela mostrou que 74,6% dessas unidades estão sob gestão municipal e que a política nacional criada para elas não recebe novas adesões desde 2011.

As duas decisões tratam de áreas diferentes. Uma olha para os Centros de Referência de Assistência Social, os Cras, e para o resto da rede do Sistema Único de Assistência Social (Suas). A outra olha para hospitais com poucos leitos, muitas vezes o único da cidade. Lidas juntas, mostram serviços que a prefeitura opera todos os dias com regras e valores federais desatualizados, segundo os próprios documentos do tribunal.

O Observatório noticiou as duas auditorias na quarta-feira (18). Nesta leitura de domingo, acórdãos, votos e relatórios foram relidos na íntegra e cruzados com duas normas da semana e com uma proposta de emenda à Constituição parada no Senado. A análise do Observatório aparece identificada como tal.

Em resumo

- O TCU julgou em 11 de novembro de 2026, por unanimidade, as auditorias sobre a rede do Suas (Acórdão 3068/2026, relator ministro Jhonatan de Jesus) e sobre os hospitais de pequeno porte (Acórdão 3065/2026, relator ministro Augusto Nardes).
- Na assistência social, o orçamento federal de cofinanciamento dos serviços passou de R$ 1,91 bilhão em 2017 para R$ 1,89 bilhão em 2025. Corrigido pela

NESTE NÚMERO

Financiamento da assistência social e dos hospitais pequenos: o que o TCU revela sobre a rede da prefeitura 1

Prazos e expediente 7

inflação, o valor de 2025 é 33,5% menor. O valor federal por atendimento caiu de R$ 80,37 para R$ 43,55.
- O tribunal estimou falta equivalente a 1.503 Cras e recomendou sete medidas ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Os achados foram enviados aos tribunais de contas estaduais e municipais.
- Na saúde, o tribunal deu 180 dias ao Ministério da Saúde para apresentar um plano de revisão da política dos hospitais de pequeno porte. Das 2.091 unidades analisadas, 1.559 estão sob gestão municipal.
- Nenhuma das decisões cria obrigação, multa ou prazo para as prefeituras. Ambas dizem respeito à União.
- A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 7/2026, que prevê aplicação mínima em assistência social para os três níveis de governo, aparece como "aguardando despacho" no Senado desde 4 de maio.

Duas auditorias que o cidadão pediu

As duas fiscalizações têm uma origem comum. Os temas foram escolhidos em consultas públicas do próprio TCU. Segundo o voto do ministro Augusto Nardes, os hospitais de pequeno porte foram o tema mais votado na Plataforma do Cidadão, com 1.462 votos. A sustentabilidade da rede do Suas ficou em segundo lugar na segunda consulta do Portal de Participação Cidadã, com 1.231 votos e 158 relatos, segundo nota do tribunal publicada em 13 de novembro.

As duas são auditorias operacionais: avaliam se uma política pública funciona, sem buscar culpados por gasto irregular. Por isso, terminam em recomendações e em uma determinação ao governo federal, e não em multas.

A auditoria do Suas foi coordenada pela Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho do TCU, em cooperação com outros 20 tribunais de contas. O arranjo foi feito no âmbito da Rede Integrar, que articula fiscalizações conjuntas entre o TCU e os tribunais de contas dos estados e dos municípios. Mais de 12 mil agentes públicos responderam aos questionários. Entre eles estavam 4.802 secretários municipais de assistência social e 7.060 coordenadores de Cras. As equipes visitaram 103 municípios de todas as unidades da Federação.

A auditoria dos hospitais foi feita pela Unidade de Auditoria Especializada em Saúde. O diagnóstico nacional alcançou 1.449 dos 2.091 hospitais do universo analisado, ou 69,3%, e recebeu 7.423 respostas completas. As visitas de campo foram feitas em Pernambuco.

O que o TCU encontrou na assistência social

A rede do Suas é organizada em níveis. Na Proteção Social Básica, o Cras é a porta de entrada. É nele que funciona o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, o Paif. Na Proteção Social Especial, o Creas atende famílias e pessoas com direitos violados. O Centro Pop atende a população em situação de rua.

O voto organiza o resultado em seis achados: três sobre a oferta de serviços e três sobre as causas, como dinheiro, dados e gestão.

A rede que falta

A auditoria estimou déficit de 1.503 Cras em 696 municípios. As regiões Norte e Nordeste respondem por 69,5% das unidades que faltam. O tribunal também apontou necessidade potencial de 215 Creas em 142 municípios. Em 134 dos 332 municípios com demanda potencial, ou 40%, não havia nem Centro Pop nem Serviço Especializado em Abordagem Social.

O relator faz uma ressalva. As estimativas usam parâmetros da Norma Operacional Básica do Suas, a NOB/SUAS, e referências do Pacto de Aprimoramento do sistema. Segundo o voto, esses parâmetros "não constituem, em parte dos casos, requisito legal de implantação". Por isso, o tribunal não mandou abrir unidades. Recomendou ao MDS que pactue metas e indicadores atualizados de cobertura, "sem predeterminar equipamento fixo onde equipes móveis, oferta regionalizada ou outro arranjo territorial forem mais adequados".

Cras com equipe curta

Nos Cras, 47% dos coordenadores consideraram suas equipes apenas parcialmente suficientes. Outros 17% disseram que elas são insuficientes. Segundo o voto, 28% informaram que não conseguem fazer visitas domiciliares toda semana.

Para 36,4% dos coordenadores, os pedidos do Poder Judiciário prejudicam fortemente ou totalmente o trabalho da unidade. Para 33,7%, o mesmo vale para as requisições do Ministério Público. O TCU já havia recomendado, em 2020, protocolos para preservar as funções dos Cras diante dessas demandas. A recomendação de agora volta ao tema, com base na Resolução 119/2023 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

A população de rua

Nos serviços para a população em situação de rua, só 49% dos equipamentos fazem abordagem social. Outros 44% têm problemas de infraestrutura. Segundo o voto, 92% dos Centros Pop não têm equipe completa.

O relator considerou oportuno acompanhar agora a Resolução CNAS/MDS 224/2026, que trata desses serviços. Os primeiros repasses com base nela foram feitos em junho de 2026. O TCU também recomendou ao MDS e ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania apoio a diagnósticos territoriais periódicos e aos comitês locais de acompanhamento da política para essa população, em linha com o que o Supremo Tribunal Federal decidiu na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 976.

Gestão local frágil

A vigilância socioassistencial está formalmente estruturada em só 38% dos municípios. Apenas 33,8% dos gestores municipais usam de forma sistemática o Plano Municipal de Assistência Social. Cerca de 56% dos municípios não conseguem manter as equipes mínimas de referência.

Financiamento da assistência social: queda real e repasse sem prazo

O quarto achado é o que o relator chama de evidência "de maior repercussão". Ele trata do cofinanciamento do Suas, o dinheiro que União, estados e municípios colocam no sistema.

Em valores nominais, o orçamento federal das ações de cofinanciamento da Proteção

Social Básica e da Proteção Social Especial passou de R$ 1,91 bilhão em 2017 para R$ 1,89 bilhão em 2025. Corrigido pela inflação, o valor de 2025 é 33,5% menor que o de 2017. No mesmo período, os atendimentos em Cras, Creas e Centros Pop cresceram 82,55%. O valor federal por atendimento caiu de R$ 80,37 para R$ 43,55.

O relatório técnico aponta uma das razões. A Portaria MDS 116/2013, que fixa os valores de referência dos repasses da proteção básica, e a Portaria MDS 843/2010, que faz o mesmo para a média complexidade da proteção especial, "permanecem inalteradas desde suas respectivas edições". Segundo o relatório, os valores de referência estão "sem atualização há mais de uma década".

Orçamento abaixo do que o conselho propôs

O TCU também comparou o que o CNAS aprovou com o que o governo mandou ao Congresso. Em todos os anos de 2019 a 2027, os projetos de lei orçamentária trouxeram valores menores que os das propostas do conselho. As diferenças foram de 26,3% a 91,5%, segundo dados enviados pelo próprio MDS. Essa constatação foi comunicada à Comissão de Assuntos Sociais do Senado e a duas comissões da Câmara dos Deputados.

Um fluxo que depende de decisão administrativa

O tribunal examinou a regularidade dos repasses. Em 2025, 15,35% dos valores da proteção básica, ou R$ 183,3 milhões, chegaram dois meses ou mais depois do mês de referência. O MDS atribuiu parte disso a um atraso operacional em maio, de R$ 80 milhões, e a complementações de dezembro, de R$ 92 milhões.

A série histórica oscila. A parcela paga no próprio mês ou no seguinte foi de 26,27% em 2019, de 98,76% em 2023 e de 57,58% em 2024. Em 2026, o ministério passou a programar os repasses até o último dia útil da própria competência. De janeiro a agosto, 99,55% dos valores foram pagos em até um mês.

O relator registrou a melhora, mas lembrou que "as normas do cofinanciamento não fixam prazo para os repasses" e que as dotações estão sujeitas a bloqueios. Para o ministro, "a previsibilidade alcançada em 2026 resulta de decisão administrativa, e não de garantia estrutural".

Estados: um dado que quase não existe

A equipe conseguiu dados do cofinanciamento estadual de apenas 11 estados. Mesmo assim, 2.048 municípios declararam ter usado recursos próprios para cobrir a falta de repasses estaduais. Um estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) citado no voto indicou que só 19% do cofinanciamento da proteção básica recebido pelos municípios em 2022 veio dos estados. O tribunal tratou o tema como indício e recomendou um monitoramento nacional do dinheiro estadual.

Dinheiro parado em parte das cidades

Em 1.380 municípios, ou 25% da base analisada, havia saldos altos ou muito altos de recursos da proteção básica nos fundos municipais. Em cerca de 8% dos municípios, o saldo acumulado superava um ano de repasses.

Para o ministro, o dado "não infirma a insuficiência do cofinanciamento federal". Mas indica que mais dinheiro, sozinho, não resolve o problema onde há dificuldade de execução. O relatório cita causas relatadas pelos gestores, como recursos recebidos no fim do ano e emendas destinadas a entidades com pendências na prestação de contas, que deixam o dinheiro preso no fundo.

Análise do Observatório: o custo que fica na prefeitura

Se o valor federal por atendimento caiu quase pela metade, a diferença foi coberta por alguém ou deixou de ser coberta. O relatório técnico registra que, nas entrevistas feitas nos municípios, houve convergência de que "a maior parte dos recursos aplicados" é de origem municipal.

A Lei Orgânica da Assistência Social, a Loas, prevê no artigo 28 que o financiamento dos serviços é feito com recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. O artigo 30 condiciona os repasses à existência de conselho, fundo e plano de assistência social e à comprovação de recursos próprios no fundo. A lei exige a parte municipal, mas não fixa quanto cada nível de governo deve pôr. É esse vazio que a PEC parada no Senado pretende preencher.

Um problema de registro contábil

O quinto achado afeta a prestação de contas. Em 2025, primeiro ano de vigência da Portaria 169/2024 da Secretaria de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento e Orçamento, só 48% dos estados e 23% dos municípios registraram despesas na subfunção 245, a de serviços socioassistenciais. A função e subfunção de governo é a classificação que diz em que área o dinheiro foi gasto.

O relator faz uma ressalva importante. A ausência de registro nessa subfunção "não demonstra, isoladamente, que o ente deixou de aplicar recursos em serviços socioassistenciais". Revela deficiência de classificação. Essa falha atrapalha a comparação dos dados e a verificação da contrapartida exigida pelo artigo 30 da Loas. O tribunal recomendou ao MDS que, com a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), monitore o uso da subfunção.

Emendas já somam cerca de um terço do repasse regular

Um trecho do relatório técnico liga a auditoria às notícias da semana. Em 2025, os recursos transferidos pela ação orçamentária 219G, a de estruturação da rede do Suas, somaram cerca de R$ 604 milhões. Segundo o relatório, o valor equivale a cerca de um terço do que os municípios e o Distrito Federal receberam pelos principais blocos regulares das proteções básica e especial. A ação 219G recebe emendas parlamentares.

O relatório aponta três problemas nesse dinheiro. Os repasses foram territorialmente desiguais. Não acompanharam a distribuição das famílias de baixa renda. E as regiões com maior concentração de famílias vulneráveis receberam participação proporcionalmente menor. Entre 2018 e 2025, a maior parte dos municípios recebeu emendas em poucos anos, e a recorrência ficou concentrada em poucas localidades. Para a equipe técnica, essas características "limitam sua utilização como fonte previsível de financiamento".

As regras de 2027 saíram nesta semana

Na quinta-feira (19), o MDS publicou no

Diário Oficial da União a Portaria MDS 1.226, de 18 de novembro de 2026. Ela define como serão executadas em 2027 as emendas individuais, de bancada e de comissão nas ações do ministério. O Observatório detalhou a norma na sexta-feira (20), na reportagem sobre as regras das emendas de 2027 para a assistência social.

Três pontos da portaria conversam com a auditoria. O primeiro é o piso. Construção ou ampliação de unidade estatal do Suas com emenda exige mínimo de R$ 400 mil. O segundo é a lista de quem pode receber construção. A Secretaria Nacional de Assistência Social vai publicar a relação dos entes aptos, com base em critérios como localização na Amazônia ou no Semiárido, unidades instaladas em imóveis alugados ou cedidos, segundo o Censo SUAS, e pedidos de obra ainda não atendidos. Municípios em calamidade pública ou emergência podem ser priorizados sem cumprir esses critérios.

O terceiro ponto é o custeio. A portaria permite emendas para o "incremento temporário" dos blocos de financiamento do Suas, com recursos para manter os serviços da rede. O reforço, como diz o nome, é temporário.

As tabelas da portaria têm uma coluna para o código do projeto no Obrasgov.br, o sistema federal de registro de obras. O Observatório mostrou na segunda-feira (16) que obra financiada por emenda em 2027 só recebe recurso se estiver registrada no Obrasgov.br.

Análise do Observatório: a emenda constrói, mas não paga a equipe

A auditoria e a portaria, lidas lado a lado, mostram um desenho. A emenda pode construir um Cras novo onde ele falta, desde que o município esteja na lista e a obra passe de R$ 400 mil. Mas o que falta em boa parte dos Cras existentes, segundo os coordenadores ouvidos pelo TCU, é equipe. E equipe é despesa contínua, paga todo mês, que o reforço temporário de uma emenda não garante no ano seguinte.

A portaria ainda vincula a unidade construída com emenda à Política Nacional de Assistência Social por pelo menos 15 anos, contados da aprovação da prestação de contas. Ou seja, quem aceita a obra assume a manutenção do serviço por um período que atravessa vários mandatos. A decisão de pedir uma unidade nova é, na prática, também uma decisão sobre a folha de pagamento futura.

Hospitais pequenos: uma política em vigor que não funciona

O hospital de pequeno porte (HPP) é, em muitas cidades, o único ponto de internação disponível. A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte foi criada em 2004 para redefinir o papel dessas unidades e integrá-las às redes regionais do SUS.

O universo da auditoria reuniu 2.091 hospitais em 1.934 municípios, com 5 a 50 leitos disponíveis ao SUS. A gestão municipal predomina: são 1.559 unidades, ou 74,6%, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o CNES. A gestão dupla aparece em 13,7%, e a estadual, em 11,7%. Do total, 68,1% são estabelecimentos públicos.

Uma política sem adesões desde 2011

Em maio de 2026, o ministério informou ao tribunal que a política continua formalmente em vigor, mas "não se encontra atualmente operacionalizada". Não há fluxo para novas adesões desde 2011. Dos 517 hospitais que aderiram, 508 seguem habilitados. Segundo o relatório, esse número equivale a cerca de 27,7% dos 1.833 hospitais com até 30 leitos identificados pelo ministério.

O ministério atribuiu a perda de efetividade à baixa adesão de estados e municípios, "associada especialmente à defasagem dos valores financeiros previstos na política", e a mudanças posteriores na organização e no financiamento hospitalar do SUS. Para o relator, há "evidente descompasso entre a existência formal da política e sua capacidade de orientar a atuação dessas unidades".

O que esses hospitais fazem

Entre as unidades pesquisadas, mais de 93% informaram ter urgência e emergência 24 horas. Mais de 92% fazem observação clínica, e mais de 91%, internação clínica de adultos. Cerca de 87% estabilizam pacientes graves para transferência.

"O principal desafio identificado, portanto, não está em justificar sua existência, mas em assegurar que exerçam papel compatível com as necessidades da população e com a organização regional da assistência", escreveu Nardes no voto.

Onde a rede falha

Os problemas estão sobretudo na articulação com o resto da Rede de Atenção à Saúde. Cerca de 30% das respostas institucionais indicaram falta de carteira de serviços atualizada. O planejamento regional participou da definição da oferta em apenas cerca de metade dos casos. Aproximadamente metade dos hospitais tem instrumento formal de contratualização, mas cerca de quatro em cada dez gestores disseram não participar das instâncias que acompanham esses contratos.

A informação clínica quase não circula. Só 8,3% dos diretores e 8,4% das secretarias informaram que o hospital tem prontuário eletrônico com compartilhamento efetivo de dados com outros serviços. A regulação em saúde é majoritariamente estadual: foi citada por 84,2% dos diretores.

Capacidade e segurança

A capacidade operacional não mostrou falta generalizada de recursos. Mais de 80% dos hospitais informaram ter as condições mínimas para atendimento inicial e reanimação. Entre os que dizem atender urgência 24 horas, mais de 90% declararam ter médico, equipe de enfermagem e pelo menos cinco dos seis equipamentos críticos avaliados.

As falhas aparecem em pontos específicos. Cerca de um quarto dos respondentes apontou estrutura insuficiente na internação. Aproximadamente um terço indicou limitações em equipamentos e nas equipes multiprofissionais.

Na segurança do paciente, cerca de um quarto dos hospitais não tem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento. A Lei 9.431, de 1997, obriga os hospitais do país a manter um programa de controle de infecções e a constituir essa comissão. Cerca de 18% das respostas indicaram licença sanitária vencida ou ausente. Aproximadamente um quarto dos hospitais disse ter capacidade apenas parcial ou nenhuma para enfrentar falta de energia, água ou gases medicinais. Cerca de 40% dos hospitais e das

secretarias de saúde têm monitoramento insuficiente ou inexistente de indicadores assistenciais.

Um dinheiro que nem o ministério consolidou

A auditoria tentou medir quanto dinheiro federal chega a esses hospitais. Não conseguiu. O tribunal pediu os valores dos últimos cinco anos, por estabelecimento e por origem, incluindo emendas parlamentares. O ministério enviou a produção registrada em 2025: cerca de R$ 1,214 bilhão em internações no Sistema de Informações Hospitalares, o SIH/SUS, e R$ 2,069 bilhões em atendimentos ambulatoriais no Sistema de Informações Ambulatoriais, o SIA/SUS. O total é de R$ 3,283 bilhões.

Segundo o relatório, apesar de pedidos por ofício e por e-mail, "não foi possível obter consolidação dos recursos federais efetivamente destinados aos HPP", nem informações específicas sobre emendas. Por isso, um dos itens que o plano de ação do ministério terá de contemplar é o acompanhamento dos recursos federais "individualizados por CNES e discriminados segundo natureza e origem".

O que o ministério terá de entregar

O item 9.1 do Acórdão 3065 determina ao Ministério da Saúde que apresente em 180 dias um plano de ação com atividades, responsáveis, prazos e produtos. O plano deve tratar, entre outros pontos, da tipologia dos hospitais, da governança regional, do modelo de financiamento, da transição de unidades que mudem de perfil e de um monitoramento permanente.

O tribunal também mandou enviar ao ministério a base de dados da auditoria e autorizou um processo para acompanhar os planos colaborativos firmados com gestores em Pernambuco.

Segundo o voto do relator, a determinação "não importa substituição da atuação do gestor pelo Tribunal, nem antecipa o conteúdo da futura política". O prazo de 180 dias corre para o ministério, não para as prefeituras.

O que as duas auditorias têm em comum

Análise do Observatório: quatro padrões

Os quatro padrões abaixo estão nos documentos do tribunal; a aproximação entre eles é do Observatório.

O primeiro é quem opera a ponta. Na saúde, três em cada quatro hospitais pequenos estão sob gestão municipal. Na assistência, a Loas define o Cras como "unidade pública municipal". Nas duas áreas, o atendimento ao cidadão depende da estrutura local.

O segundo é a desatualização das referências federais. Na assistência, os valores de referência do cofinanciamento não mudam há mais de uma década. Na saúde, a política dos hospitais pequenos não aceita adesões desde 2011, e o próprio ministério cita a defasagem dos valores como causa. Nas duas redes, a regra federal parou e o serviço local continuou.

O terceiro é a falta de informação. Só 23% dos municípios usaram a subfunção 245 em 2025. O cofinanciamento estadual só pôde ser medido em 11 estados. Na saúde, o ministério não conseguiu dizer quanto dinheiro federal chega a cada hospital. Sem dado confiável, nem o governo federal nem o tribunal conseguem medir se o serviço está bem financiado.

O quarto é o tipo de resposta. Em vez de impor um modelo, os dois acórdãos pedem diagnóstico, pactuação e monitoramento. O voto do Suas fala em respeitar "a autonomia dos entes e a competência das instâncias de pactuação do sistema". O voto dos hospitais rejeita "soluções uniformes baseadas exclusivamente no número de leitos".

Os tribunais de contas estaduais entram no circuito

A decisão do Suas não para em Brasília. O item 9.3 do Acórdão 3068 manda enviar cópia à Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil, a Atricon, e aos tribunais de contas dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. O objetivo, segundo o texto, é que eles "considerem, em suas ações de controle" as lacunas de cobertura, as falhas de funcionamento da rede, as deficiências na vigilância socioassistencial, no planejamento local e na execução dos recursos dos fundos municipais, os indícios de insuficiência do cofinanciamento estadual e as inadequações nos registros orçamentários.

Segundo o voto, "parte relevante das fragilidades se insere nas competências estaduais e municipais". O acórdão não fixa prazo nem obriga os tribunais estaduais a agir. Mas 20 tribunais de contas participaram da auditoria, e os dados coletados nos municípios estão no processo.

Análise do Observatório: o que isso pode significar para as contas

O envio não cria obrigação nova para a prefeitura. Mas indica onde os tribunais de contas podem olhar com mais atenção nas próximas fiscalizações. A lista do item 9.3 inclui pontos que dependem diretamente da gestão municipal: a execução dos recursos transferidos ao Fundo Municipal de Assistência Social, os registros orçamentários, como o da subfunção 245, o planejamento local e a vigilância socioassistencial.

Os saldos merecem cuidado. O próprio tribunal reconhece que parte do dinheiro chega no fim do ano ou fica preso por pendências de terceiros. O saldo, sozinho, não prova má gestão. Mas é um número que um auditor pode pedir para explicar.

O Observatório mostrou em novembro, na reportagem sobre a prestação de contas do Suas de 2024 e 2025, como o ministério cobra a comprovação desses recursos.

A proposta que fixaria um piso para a assistência

O voto do ministro Jhonatan de Jesus registra que tramita no Senado a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 7/2026. Na Câmara, ela era a PEC 383/2017. O texto altera os artigos 167 e 204 da Constituição para definir um financiamento mínimo e conjunto da assistência social. Segundo o voto, o MDS mencionou a proposta nos comentários à auditoria.

O texto aprovado pela Câmara foi enviado ao Senado em 29 de abril de 2026. Pela proposta, a União aplicaria anualmente em ações e serviços da assistência social no mínimo 1% da receita corrente líquida, com descentralização aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Estados, Distrito Federal e municípios aplicariam, além do que recebessem da União, mínimo de 1% de suas próprias receitas correntes líquidas.

A regra seria gradual. Nos três primeiros anos depois da publicação da emenda, o

mínimo seria de 0,3%, 0,5% e 0,75% da receita corrente líquida, nessa ordem. O piso de 1% valeria a partir do primeiro dia do quarto ano. No caso dos municípios, a receita usada no cálculo descontaria as transferências para assistência social recebidas da União e dos estados.

O texto também define o que não entraria na conta. Ficariam fora o Benefício de Prestação Continuada, a renda básica familiar prevista no artigo 6º da Constituição, outros programas de transferência de renda e os benefícios eventuais. O piso valeria para as ações de proteção social definidas na lei federal que organiza a assistência social.

Segundo os dados abertos do Senado consultados neste domingo, a PEC foi apresentada na Casa em 30 de abril. Sua situação é "aguardando despacho" desde 4 de maio. Pela Constituição, uma PEC precisa ser votada em dois turnos em cada Casa e obter três quintos dos votos em ambos.

Análise do Observatório: o que um piso mudaria

A saúde já tem esse tipo de regra. A Lei Complementar 141, de 2012, obriga os municípios a aplicar no mínimo 15% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais em ações e serviços públicos de saúde. É o chamado mínimo constitucional da saúde. A educação também tem o seu. A assistência social, não.

Se aprovada como está, a PEC teria dois efeitos para as prefeituras. O primeiro seria uma exigência nova: cumprir um percentual mínimo de gasto próprio, ao lado dos pisos da saúde e da educação. O segundo seria a contrapartida da União, também com percentual mínimo. É esse segundo ponto que responde ao achado central da auditoria, de um cofinanciamento federal sem garantia de valor mínimo.

Para quem já gasta mais que o mínimo, a regra mudaria pouco no caixa. Para quem gasta menos, exigiria aumento de gasto. E, para todos, o registro correto na subfunção 245 tenderia a ganhar peso, porque ajudaria a demonstrar quanto foi gasto em proteção social. A auditoria mostra que, em 2025, só 23% dos municípios faziam esse registro.

Nada disso está em vigor. A proposta ainda aguarda despacho no Senado. Até que seja votada e promulgada, a regra continua a da Loas: financiamento conjunto, sem percentual.

Na saúde, um repasse com regra de cálculo

A semana também trouxe uma norma de financiamento na saúde. A Portaria GM/MS 12.510, publicada no Diário Oficial da União na terça-feira (17), atualizou o Piso Fixo de Vigilância em Saúde com base na estimativa de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2026. Os valores são pagos em parcelas mensais de 1/12 aos fundos de saúde. O Observatório detalhou os valores do Piso Fixo de Vigilância em Saúde de 2026.

Na avaliação do Observatório, o contraste é útil. O piso de vigilância segue uma regra de cálculo revista com dado oficial. Não depende de adesão nova, como a política dos hospitais pequenos, nem de valor de referência parado, como o cofinanciamento do Suas.

A semana fiscal que cerca o tema

No sábado (21), o Observatório explicou o projeto de ajuste fiscal que chega à Câmara com teto para a compensação previdenciária e limite na Lei Kandir até 2030. Segundo a Agência Senado, 16 comissões do Senado e do Congresso aprovaram 96 emendas de apropriação ao Orçamento de 2027, que somam R$ 85,9 bilhões.

Análise do Observatório: duas formas de dinheiro federal

As auditorias ajudam a separar duas formas de o dinheiro federal chegar à ponta. Uma é o repasse regular, fundo a fundo, com critério e continuidade. A outra é a emenda, que depende da escolha do parlamentar e do ano. O relatório do Suas mostra que a segunda cresceu até equivaler a um terço da primeira, sem seguir a distribuição das famílias de baixa renda. A auditoria dos hospitais não conseguiu sequer medir quanto chega por cada via.

Para o gestor, serviço que depende de emenda precisa de plano para o ano em que ela não vier. E serviço sustentado por repasse regular depende de o valor de referência acompanhar o custo, o que, segundo o TCU, não acontece hoje na assistência social.

Perguntas que ficam para o gestor

A leitura conjunta deixa perguntas que só a gestão local pode responder.

- Quanto do custo do Cras, do Creas e do Centro Pop da cidade é pago hoje com recurso próprio, e quanto vem da União e do estado?
- A despesa com serviços socioassistenciais está registrada na subfunção 245? Se não, quem na contabilidade e na secretaria precisa acertar a classificação?
- Se a cidade pede uma unidade nova por emenda, a equipe e a manutenção por pelo menos 15 anos cabem no orçamento?
- Se o município tem um hospital pequeno, o papel dele está pactuado na região, com carteira de serviços atualizada, contrato acompanhado e fluxo de transferência formal?
- Se a PEC 7/2026 for aprovada como está, quanto o município gasta hoje em proteção social em relação à própria receita corrente líquida?

Leia também no Observatório Evoluta

- TCU estima falta equivalente a 1.503 Cras e envia aos tribunais de contas as falhas do Suas
- TCU dá 180 dias para o Ministério da Saúde apresentar plano para rever a política dos hospitais de pequeno porte

Fontes

1. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 3068/2026-Plenário, TC 005.775/2026-4, relator ministro Jhonatan de Jesus, sessão de 11 nov. 2026 (acórdão, voto e relatório). Acesso em: 22 nov. 2026.
2. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 3065/2026-Plenário, TC 005.181/2026-7, relator ministro Augusto Nardes, sessão de 11 nov. 2026 (acórdão, voto e relatório). Acesso em: 22 nov. 2026.
3. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Auditoria identifica lacunas na cobertura da Rede Suas. 13 nov. 2026. Acesso em: 22 nov. 2026.
4. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Hospitais de pequeno porte do SUS precisam de melhorias. 13 nov. 2026. Acesso em: 22 nov. 2026.

5. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Portaria MDS nº 1.226, de 18 de novembro de 2026. Diário Oficial da União, 19 nov. 2026, ed. 218, seção 1, p. 56. Acesso em: 22 nov. 2026.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 12.510, de 16 de novembro de 2026. Diário Oficial da União, 17 nov. 2026, ed. 216, seção 1, p. 77. Acesso em: 22 nov. 2026.
7. SENADO FEDERAL. Proposta de Emenda à Constituição nº 7, de 2026: dados abertos da tramitação e texto enviado pela Câmara dos Deputados. Acesso em: 22 nov. 2026.
8. BRASIL. Constituição Federal, arts. 60 e 212. Acesso em: 22 nov. 2026.
9. BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Loas), arts. 6º-C, 28 e 30. Acesso em: 22 nov. 2026.
10. BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 7º. Acesso em: 22 nov. 2026.
11. BRASIL. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Acesso em: 22 nov. 2026.
12. AGÊNCIA SENADO. Comissões propõem R$ 85,9 bilhões em emendas ao Orçamento de 2027. 19 nov. 2026. Acesso em: 22 nov. 2026.

- Créditos da imagem: Luis Adriano Madruga/Fundação de Assistência Social e Cidadania (Fasc)/Prefeitura de Porto Alegre. Atendimento descentralizado da equipe do Cras Hípica, Porto Alegre (RS), 14 de março de 2019. Banco de Imagens da Prefeitura de Porto Alegre, licença de uso com atribuição, via Wikimedia Commons. Imagem recortada.

Próximos prazos

30/11	eSocial, EFD-Reinf e DCTFWeb: obrigações mensais da folha (Competência outubro/2026: DCTFWeb)
30/11	RPPS: DAIR, DIPR, DPIN e DRAA à Secretaria de Previdência (DAIR de outubro/2026)
30/11	RPPS: DAIR, DIPR, DPIN e DRAA à Secretaria de Previdência (DIPR do 5º bimestre de 2026)
30/11	13º salário dos servidores municipais (Empregados CLT (Lei nº 4.749/1965, art. 2º): fim da janela do adiantamento (1ª parcela) em 2026)
30/11	Envio bimestral ao SIOPS (dados de saúde) (5º bimestre de 2026 (set e out))
30/11	Envio bimestral ao SIOPE (dados de educação) (5º bimestre de 2026 (set e out))

Datas sujeitas à confirmação no ato de cada ano e na lei local. Calendário completo: evoluta.adm.br/prazos/

EVOLUTA

Eficiência e inovação na gestão.

A Evoluta reúne a Evoluta Assessoria e o Instituto Evoluta e atende prefeituras, câmaras municipais, autarquias, terceiro setor e organizações de políticas públicas, com atuação em mais de 100 cidades, em todos os estados do Brasil.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Gestão Pública & Desenvolvimento Institucional · Projetos & Processos · Escola de Governo · GovTech & Produtos Digitais · Comunicação Institucional & Legislativa · Parcerias & Compras Públicas

SERVIÇOS LIGADOS AOS TEMAS DESTE NÚMERO

Atendimento Humanizado e Experiência do Usuário
Aprimoramento das jornadas, dos protocolos e dos canais de atendimento, com capacitação das equipes para uma…

Reforma Administrativa da Prefeitura
Reestruturação do organograma, das competências e das unidades da administração direta e indireta, com elaboração dos…

Estruturação de Projetos Estratégicos
Transformação de demandas organizacionais em projetos com objetivos, escopo, entregas, cronograma, responsáveis e estimativa dos recursos…

WhatsApp
+55 16 3331-5868
Cursos gratuitos
Escola de Governo: 6 cursos on-line com certificado
evoluta.adm.br/ead

OBSERVATÓRIO
EVOLUTA
Publicação diária de notícias e análises da administração pública

EXPEDIENTE

Editor responsável	Matheus Bernardo Delbon
Corpo editorial	Charles Vinícius, Caique Camilo e Gustavo Bispo
Editora	Instituto Evoluta. Rua São Bento, 1.271, Centro, Araraquara-SP, CEP 14801-300
Redação	observatorio@evoluta.adm.br

Número on-line