



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 63, DE 2005

Propõe que a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle – CFFC fiscalize o município do Rio de Janeiro em relação à utilização dos recursos repassados pela União destinados ao pagamento de prestadores de saúde e gestão da rede municipal de hospitais.

Autor: Deputado **EDUARDO VALVERDE**

Relator: Deputado **ALEXANDRE SANTOS**

RELATÓRIO FINAL

I – INTRODUÇÃO

Trata-se do resultado da fiscalização, objeto da PFC em epígrafe, por meio da qual se solicitou ao Tribunal de Contas da União a realização de auditoria para examinar questões relacionadas com a situação da saúde pública na rede municipal de hospitais do Estado do Rio de Janeiro, especialmente, quanto:

- a) à regularidade da gestão dos recursos públicos da União repassados aos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Magé, Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo e Nova Iguaçu para aplicação na área da saúde;
- b) à eficiência e eficácia dos controles sobre a aplicação dos recursos públicos no setor de saúde;
- c) à eficácia das medidas adotadas em razão da crise da saúde no Rio de Janeiro, que acarretou a intervenção da União em hospitais municipais do Estado, com vistas a evitar situações semelhantes.

II – INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA CORTE DE CONTAS

Por meio do Aviso nº 216-Seses-TCU-Plenário, de 11/03/2009, a Corte de Contas encaminhou cópia do **Acórdão nº 368/2009-TCU-Plenário**, bem como do relatório e do voto que o fundamentam.

Em seu voto condutor, o Ministro Relator esclarece que *boa parte dos pontos levantados na solicitação encaminhada ao Tribunal pela Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados foi objeto de trabalhos anteriores do TCU*. Dentre esses trabalhos, destaca a auditoria operacional realizada no Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, na Secretaria Estadual de Saúde e nas Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Belford Roxo,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, que culminou no **Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário**, por meio do qual foram expedidas diversas determinações e recomendações às unidades de saúde envolvidas.

II.1 Esclarecimentos acerca das principais ações desenvolvidas pelo TCU no SUS do Estado do Rio de Janeiro

Em seu relatório, o Ministro Relator ressalta as principais ações desenvolvidas pela Corte de Contas no Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Rio de Janeiro, em confronto com o solicitado por esta Comissão, *in verbis*:

“(…)

I) Proposta de Fiscalização e Controle n.º 63/2005 (...): fiscalizar o município do Rio de Janeiro em relação à utilização dos recursos financeiros repassados pela União destinados ao pagamento de prestadores de saúde e gestão da rede municipal de hospitais.

I.1) Do Acórdão 2.029/2005-P, extrai-se:

‘…

9.2. determinar a inclusão, no Plano de Auditoria para o 1º Semestre de 2006, dos seguintes trabalhos de fiscalização a serem desenvolvidos pela Secex/RJ:

9.2.1. auditoria de conformidade objetivando verificar a regularidade de aplicação dos recursos federais transferidos e repassados ao Município do Rio de Janeiro para aplicação da área de saúde nos exercícios de 2004 e 2005, bem como as razões do insucesso, por parte da municipalidade, na implementação de programas prioritários do Ministério da Saúde, tais como o QUALISUS e o SAMU;’

I.2) Do item 9.2.1 acima resultou a auditoria contida no TC 013.872/2006-0, Acórdão 2064/2007 – Plenário. O citado processo foi convertido em tomada de contas especial e estão sendo realizadas audiências e citações de gestores municipais.

II) Relatório do Deputado Leonardo Quintão aposto à Proposta de Fiscalização e Controle n.º 63/2005 (...):

II.a) quanto à regularidade da gestão dos recursos públicos da União repassados aos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Magé, Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo e Nova Iguaçu:

II.a.1) Acórdão 1.843/2003-P. Efetuadas determinações e recomendações aos gestores para desenvolvimento e aperfeiçoamento do SUS no Estado do Rio de Janeiro, em especial da Região Metropolitana, inclusive quanto à implementação do Programa de Saúde da Família e de Centrais de Regulação, e quanto à atuação dos conselhos de saúde, instrumentos fundamentais para organização das redes, ressaltados como segue:

‘9.1. determinar ao Ministério da Saúde que:

‘…

9.1.2. incentive e coopere com a efetiva implantação de uma Rede de Centrais de Regulação no Estado do Rio de Janeiro, em cumprimento à NOAS 01/2002, acompanhando os resultados obtidos e promovendo os ajustes necessários à consecução dos objetivos estabelecidos nos arts. 196 a 198 da Constituição Federal;

9.1.3. implemente o efetivo monitoramento do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, assegurando que as atualizações de seus dados sejam realizadas tempestivamente, considerando ser esse um pressuposto básico para a efetiva implantação de uma rede de centrais de regulação, cumprindo, dessa forma, o preceituado no item 23, ‘b’, da NOAS 01/2002;

‘…



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.1.7. defina claramente o papel dos hospitais federais localizados no Estado do Rio de Janeiro, com vistas à integração desses à Política de Saúde implementada pelas Secretarias de Estado e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, estabelecendo as condições necessárias previstas no processo de regionalização da saúde estabelecida na NOAS 01/2002;

9.1.8. adote providências junto à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para a elaboração do cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização, com definição de metas, prioridades e prazos para implementação, inclusive no que concerne às ações e serviços de saúde de média complexidade, de modo a concretizar o estabelecido na NOAS 01/2002 e assegurar a continuidade dos repasses das transferências inerentes à condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;

...

9.2. recomendar ao Ministério da Saúde que:

...

9.2.2. difunda e incentive a utilização do SISREG - Sistema de Centrais de Regulação pelos municípios e consórcios intermunicipais de saúde, em suas centrais locais de regulação, de maneira a conferir, com o aproveitamento desse sistema, maior celeridade na implantação e desenvolvimento daquelas centrais;

...

9.2.6. mantenha de forma permanente a Política de Capacitação de Conselheiros de Saúde, iniciada com o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle social do SUS na formulação de estratégias e controle da execução de suas políticas;

...

9.2.11. crie um grupo interinstitucional, com a participação de representantes do Ministério da Saúde e de gestores dos Sistemas Estadual e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, que vise a adequação do papel dos hospitais federais ao Plano Diretor de Regionalização, de maneira a viabilizar o determinado no subitem 9.1.7, anterior;

9.2.12. avalie a possibilidade da promoção, em nível nacional, de programas de treinamento e capacitação, de maneira a uniformizar padrões de avaliação, controle e auditoria no âmbito das componentes Estaduais e Municipais do Sistema Nacional de Auditoria - SNA;

...

9.3. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e às Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:

...

9.3.4. envidem esforços no sentido da efetiva implantação de uma Rede de Centrais de Regulação no Estado, de acordo com as diretrizes da NOAS-SUS 01/2002 e em cumprimento ao Plano Estadual de Saúde;

9.3.5. implementem o efetivo monitoramento do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, assegurando que as atualizações de seus dados sejam feitas tempestivamente, considerando ser esse um pressuposto básico para a efetiva implantação de uma rede de centrais de regulação, cumprindo dessa forma o preceituado no art. 4º da Portaria GM/MS nº 1.890, de 18.12.97, e no item 55, 'k', da NOAS 01/2002;

...

9.3.8. elaborem o cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização, com definição de metas, prioridades e prazos para implementação, inclusive no que concerne às ações e serviços de saúde de média complexidade, de modo a concretizar o estabelecido na NOAS 01/2002 e assegurar a continuidade dos repasses das transferências inerentes à condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;

...



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.3.10. *envidem esforços no sentido do desenvolvimento da sua Central de Regulação, ampliando a sua capacidade de operação de maneira a possibilitar a regulação de todos os procedimentos de média e alta complexidade, abrangendo a totalidade dos leitos hospitalares existentes no município, de acordo com as diretrizes da NOAS-SUS 01/2002;*

9.4. *recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e às Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:*

...
9.4.3. *efetivem a consolidação e o fortalecimento do Programa Saúde da Família, enfocando as necessidades das famílias/comunidades, de acordo com as diretrizes do SUS, promovendo a adesão de todos os municípios do Estado ao Programa e desenvolvendo esforços no sentido de ampliar o número de equipes existentes nos municípios;*

9.4.4. *desenvolvam um diagnóstico das carências de pessoal habilitado para atuação no Programa de Saúde da Família, avaliando a necessidade de pôr em prática o disposto no item 4.1 do Plano Estadual de Saúde no que concerne a propiciar o aproveitamento de profissionais das redes Estadual e Municipais para atuarem junto ao PSF, ou, como alternativa, em parceria com os municípios, viabilizar a contratação de recursos humanos, objetivando aumentar a cobertura populacional;*

...
9.4.8. *mantenham, de forma permanente, a Política de Capacitação de Conselheiros de Saúde, iniciada com o Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle social do SUS na formulação de estratégias e controle da execução de suas políticas;*

9.4.9. *envidem esforços no sentido de conferir uma maior interação entre os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e o componente estadual/municipal do SNA, de maneira que os Conselheiros acompanhem os trabalhos realizados pela auditoria;*

9.4.10. *assegurem que seja dado conhecimento do resultado das auditorias realizadas pelo componente estadual/municipal do SNA aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, possibilitando a esses últimos o cumprimento de suas obrigações legais;*

...
9.4.14. *propiciem os meios materiais e financeiros a seu cargo necessários à efetiva implementação do Programa de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social do SUS, por meio da Política de Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde;*

...
9.4.16. *atuem no sentido de dotar os respectivos Sistemas de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de recursos materiais e humanos necessários ao seu pleno funcionamento;*

9.5. *determinar ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que, no âmbito de suas competências:*

9.5.1. *cumpram efetivamente as suas atribuições legais, quais sejam:*

9.5.1.1. *formulação de estratégias da política de saúde (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/90);*

9.5.1.2. *controle sobre a execução das políticas de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/90);*

9.5.1.3. *manifestação sobre a fiscalização da movimentação de recursos transferidos pelo FNS (art. 3º do Decreto nº 1.232/94);*

9.5.1.4. *aprovação e discussão do Plano de Saúde e acompanhamento da elaboração do orçamento (art. 36 da Lei nº 8.080/90);*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.5.2. divulguem aos Conselhos Municipais de Saúde as recomendações e determinações decorrentes desta fiscalização;

9.6. recomendar ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti que acompanhem os trabalhos de auditoria e fiscalização realizados pelo Componente Local do Sistema Nacional de Auditoria, em obediência ao estabelecido na Resolução CNS nº 33, de 23.12.1992;'

II.a.2) Acórdão 726/2005-P (Primeiro Monitoramento do Acórdão 1.843/2003-P). Verificado que, em média, apenas 10% das determinações e recomendações haviam sido implementadas. Reiteradas as determinações e recomendações. Alertados os gestores federal, estadual e municipais de que:

a) a falta de cumprimento de determinação deste Tribunal pode ensejar a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso VII, da Lei nº 8.443/1992, c/c o art. 268, incisos VII e VIII, do Regimento Interno;

b) a não-implementação de recomendações deve ser fundamentada com as razões que amparem a conduta do administrador, haja vista os princípios da motivação e da finalidade dos atos administrativos;¹

II.a.3) Segundo Monitoramento do Acórdão 1.843/2003-P. Verificado que, em média, apenas 30% das determinações e recomendações haviam sido implementadas. Determinada a audiência de todos os responsáveis que exerceram, a partir da comunicação do Acórdão 726/2005-P, as funções de Ministro de Estado da Saúde, Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, secretários municipais de saúde de Belford Roxo, Rio de Janeiro, São João do Meriti, Nova Iguaçu e Duque de Caxias. O processo encontra-se em fase de instrução na Secex/RJ.

II.a.4) Existem três pontos de destaque no Acórdão 1.843/2003-P: atuação dos conselhos de saúde, implementação da regionalização e de centrais de regulação e a atuação do Programa Saúde da Família. Nota-se que, após exarado o Acórdão 1.843/2003-P, houve modificações nos normativos que regem essas matérias e/ou na situação verificada à época da auditoria.

II.a.5) Acórdão 2299/2003 - Primeira Câmara: verificado o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde de Nova Iguaçu, Queimados, São João do Meriti, Belford Roxo, Nilópolis, Mesquita, Japeri, Guapimirim, Magé e Itaguaí.

II.a.6) Não foram realizados trabalhos específicos em Niterói, contudo buscou-se avaliar a situação do SUS na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, que inclui este município, tomando como amostra os Municípios do Rio de Janeiro (a capital estadual), Nova Iguaçu e Duque de Caxias (terceiro e quarto municípios mais populosos do estado), Belford Roxo (município de pequenas área e população) e São João do Meriti (município médio). Além disso, foi também auditado o Governo do Estado do Rio de Janeiro, cuja Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ) é a gestora estadual da saúde. Cabe à SES/RJ, consoante o previsto na Lei n.º 8.080/90, a supervisão e o controle dos serviços prestados pelos municípios, e, principalmente, em conjunto com os gestores municipais, ordenar a oferta de serviços entre os municípios, priorizar os investimentos e articular o funcionamento em rede do Sistema. Quanto a Niterói, e demais municípios da Região Metropolitana que não puderam ser auditados (Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Nilópolis, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, Seropédica, Mesquita e Tanguá), as inferências foram colhidas de forma a poderem ser generalizadas observações e obtido painel sobre a situação regional da saúde.

II.b) quanto à eficiência e eficácia dos controles sobre a aplicação dos recursos públicos no setor de saúde.

II.b.1) foram obtidos elementos sobre a atuação dos conselhos de saúde e sobre a atuação dos componentes municipais e estadual do Serviço Nacional de Auditoria do SUS (SNA) também nos trabalhos desenvolvidos que culminaram nos Acórdãos 1.843/2003-P e seus monitoramentos.

II.b.2) quanto à situação atual do controle do SUS, cabe fazer as seguintes considerações:

¹ Há incorreção na identificação do Acórdão: em vez de 761/2005-P deve ser considerado 726/2005-P (Nota do Relator da CFFC).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

1. o controle estatal do SUS cabe, segundo a Lei n.º 8.689/93, ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS, SNA/SUS (...)
2. na prática, há um sistema com grande capilaridade, em que cada município do país recebe recursos do SUS. Assim, as tarefas de prevenção e detecção de erros e fraudes dependem em muito da componente municipal do SNA, que, contudo, pertence à estrutura do executivo. Daí a importância de existir um controle social eficaz. Além disso, como se demonstrará a seguir, a responsabilidade pela análise das prestações de contas no âmbito do SUS cabe aos conselhos de saúde;
3. assim, merece relevo a análise da prestação de contas no âmbito do SUS: realizada por meio de relatório de gestão, consoante previsão do art. 12 da Lei n.º 8.689/93, art. 4º da Lei n.º 8.080/90, e do Decreto 1.651/95 (que regula o SNA). Este relatório deve ser composto de, conforme § 3º, art. 6º do citado Decreto:

§ 3 - O relatório de gestão compõe-se dos seguintes elementos:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o inciso III do art. 4º da Lei nº 8 142, de 1990;

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

4. no tocante ao arcabouço legal, a Portaria MS/GM nº 1.229, de 24/05/2007, aprova as orientações gerais para o fluxo e análise do Relatório Anual de Gestão dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União;
5. essa portaria estabelece que os Municípios, após apreciação e aprovação do Relatório Anual de Gestão pelo Conselho Municipal de Saúde, devem encaminhar, para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite, a resolução de aprovação do respectivo relatório, até 30 de abril de cada ano. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) consolidar as resoluções relativas aos relatórios de gestão municipais, em formulário específico, e encaminhá-lo à Comissão Intergestores Tripartite - CIT, até 30 de maio de cada ano;
6. em relação aos Relatórios Anuais de Gestão da União, dos Estados e do Distrito Federal, estes devem ser analisados e aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, sendo encaminhadas para conhecimento da Comissão Intergestores Tripartite apenas as resoluções de aprovação dos referidos relatórios, até 30 de abril de cada ano;
7. de acordo ainda com a portaria MS/GM nº 1.229, as unidades federadas devem encaminhar seus Relatórios Anuais de Gestão aos respectivos Tribunais de Contas e guardá-los pelo prazo estabelecido na legislação em vigor;
8. em face do exposto e em consonância com a normatização vigente, os Relatórios Anuais de Gestão devem ser analisados e aprovados pelos Conselhos de Saúde das respectivas esferas de gestão do SUS, sendo disponibilizados para os processos de monitoramento, avaliação e auditoria, apenas quando for necessário;
9. a Portaria GM/MS nº 1.229/07, de 24 de maio de 2007, que aprova as orientações gerais relativas ao fluxo do Relatório Anual de Gestão, define no seu artigo 4º, que a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do Relatório Anual de Gestão nos respectivos Conselhos de Saúde, devem encaminhar, para conhecimento da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a resolução de aprovação do referido relatório, até 30 de abril de cada ano;
10. no seu artigo 3º, a referida portaria diz ainda que compete às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) consolidar as resoluções dos relatórios de gestão municipais em formulário específico e encaminhá-lo à CIT, até 30 de maio de cada ano, sendo que essa informação deve ser atualizada à medida que os Municípios forem aprovando seus Relatórios de Gestão nos respectivos Conselhos de Saúde;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

11. isto posto, (...) vale frisar que a Portaria MS nº 1.229, de 24.05.07, aprovou as orientações gerais relativas ao fluxo do Relatório Anual de Gestão, para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (...)
12. desse modo, entendemos que a aprovação da regularidade da aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo no SUS encontra-se disciplinada na mencionada Portaria;
13. conclui-se que assume papel de destaque para controle do Sistema a atuação do controle social.

II.c) eficácia das medidas adotadas em razão da crise da saúde no Rio de Janeiro, que acarretou a intervenção da União em hospitais municipais do estado, com vistas a evitar situações semelhantes.

II.c.1) Do Acórdão 2.029/2005-P, extrai-se:

‘...

9.2. determinar a inclusão, no Plano de Auditoria para o 1º Semestre de 2006, dos seguintes trabalhos de fiscalização a serem desenvolvidos pela Secex-RJ:

...

9.2.2. acompanhamento destinado a verificar as ações do Ministério da Saúde desenvolvidas em decorrência da decretação de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, consoante os termos do Decreto nº 5.392, de 10 de março de 2005. A realização do referido acompanhamento deverá observar o seguinte:

9.2.2.1. imediata instauração de processo específico para o início dos trabalhos;

9.2.2.2. o acompanhamento terá continuidade pelo período em que vigorar a decretação de calamidade pública e estiver em operação a intervenção direta da esfera federal no atendimento da população local;

9.2.2.3. exame da legalidade e legitimidade dos atos de gestão dos responsáveis pela execução dos atos necessários ao restabelecimento da normalidade no atendimento hospitalar atingido pelas ações federais, sob os aspectos da regularidade contábil, financeira, orçamentária, patrimonial, bem como aos termos do Decreto nº 5.392/2005;

9.2.2.4. avaliação do desempenho da atuação do Ministério da Saúde quanto aos aspectos da economicidade, eficiência e eficácia dos atos praticados;’

II.c.2) Do item 9.2.2 acima, resultou a auditoria contida no TC 005.645/2006-7, Acórdão nº 1095/2007 – Plenário. Este acórdão, no momento, passa por um monitoramento do cumprimento de suas determinações (efetuado no TC 018.465/2008-2).”

Em suas considerações finais, o Ministro Relator reconhece a necessidade de atualizar algumas informações, em razão do tempo decorrido desde sua obtenção e de modificações nos normativos acerca da matéria. Nesse sentido, propõe a execução de nova auditoria operacional no Estado do Rio de Janeiro.

II.2 Decisão do TCU

Diante do exposto, e de acordo com o encaminhamento sugerido pelo Ministro Relator, em 11/03/2009, foi prolatado o **Acórdão nº 368/2009-TCU-Plenário**, nos seguintes termos:

9.1. conhecer da solicitação;

9.2. encaminhar cópia da instrução de fls. 12 a 78 e do despacho de fls. 79 a 87 à Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados;

9.3. comunicar à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados que, sintetizando as prioridades decorrentes do que restou decidido pelo Tribunal nas deliberações contidas na instrução produzida, a questão da Saúde Pública no Estado do Rio de Janeiro do Rio de Janeiro, mais precisamente na região metropolitana, deve ser analisada sob uma perspectiva



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

maior. Para tanto, torna-se necessária a implementação, por parte dos Gestores Federal, Estadual e Municipais, de uma série de medidas, indicadas no Acórdão nº 1.843/03-TCU-Plenário, entre as quais se destacam a implantação e desenvolvimento de uma Rede de Centrais de Regulação no Estado do Rio de Janeiro, a implementação de Consórcios Municipais de Saúde, a definição de perfil hospitalar para as Unidades Federais, a ampliação da oferta e da qualidade da Atenção Materno-Infantil, o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família – PSF, o cadastramento de unidades hospitalares, o Incremento das atividades de avaliação, controle e auditoria no SUS, a implementação de política de capacitação dos Conselhos de Saúde, a construção de indicadores de desempenho e a efetiva execução do Plano Diretor de Regionalização – PDR;

9.4. enviar, oportunamente, à Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados, os Acórdãos que vierem a ser proferidos nos Monitoramentos em curso que tratam do SUS no Estado do Rio de Janeiro, a saber:

9.4.1. TC 005.650/2006-7 – Segundo Monitoramento do Acórdão 1.843/2003-P, ações de implementação da regionalização e da implementação da rede de saúde e centrais de regulação na Região Metropolitana do Rio de Janeiro;

9.4.2. TC 020.714/2008-7 – Segundo Monitoramento da Execução do Programa de Transplantes no Estado do Rio de Janeiro;

9.4.3. TC 007.751/2008-5 – Execução do Programa da Dengue no Estado do Rio de Janeiro;

9.4.4. TC 018.465/2008-2 – Ações do Ministério da Saúde no estado de calamidade pública no Município do Rio de Janeiro;

9.4.5. TC 025.372/2008-1 – Execução do Programa de Medicamentos Excepcionais no Estado do Rio de Janeiro;

9.5. autorizar a inclusão, no Plano de Fiscalização de 2009, de auditoria operacional no Estado do Rio de Janeiro, com ênfase nos seguintes pontos:

9.5.1. implantação e desenvolvimento da rede de centrais de regulação no Estado do Rio de Janeiro;

9.5.2. efetiva execução do Plano Diretor de Regionalização – PDR;

9.5.3. desenvolvimento do Programa de Saúde da Família – PSF; e

9.5.4. atuação do controle social.

9.6. arquivar o presente processo.

II.3 Outras informações.

No que tange aos monitoramentos referidos na determinação contida no item 9.4 do **Acórdão nº 368/2009-TCU-Plenário**, com exceção do TC 005.650/2006-7 (Segundo Monitoramento do Acórdão 1.843/2003-TCU-Plenário, ações de implementação da regionalização e da implementação da rede de saúde e centrais de regulação na Região Metropolitana do Rio de Janeiro), todos os demais já foram objeto de deliberações,² conforme sintetizado a seguir:

² Informações obtidas diretamente do site do TCU: <http://portal2.tcu.gov.br/TCU>.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

- a) TC 020.714/2008-7 – Segundo Monitoramento da Execução do Programa de Transplantes no Estado do Rio de Janeiro. Situação atual: resultou no **Acórdão nº 1331/2010 – TCU – Plenário**, com as seguintes determinações:

(...)

9.1. autorizar a realização do terceiro e último monitoramento do Acórdão n.º 905/2005-Plenário;

9.2. determinar à Secex/RJ que:

9.2.1. verifique no novo monitoramento não apenas a implementação das ações pendentes no âmbito dos Acórdãos 905/2005 e 761/2007, ambos do Plenário, mas também daquelas já consideradas como implementadas, dado o longo período de tempo transcorrido entre os primeiro e segundo monitoramentos;

9.2.2. avalie a evolução anual, desde o exercício de 2004, do número de órgãos captados e de cirurgias de transplantes custeadas pelo SUS, por tipo de transplante, no Estado do Rio de Janeiro, bem como de outros indicadores de desempenho que permitam inferir se as ações implementadas ou com implementação em curso atingiram os objetivos buscados na Auditoria Operacional (TC 015.513/2004-5);

9.3. apensar aos autos do TC 015.513/2004-5), o TC 005.651/2006-4 (primeiro monitoramento) e o presente processo (segundo monitoramento);

9.4. encaminhar cópia deste Acórdão e dos de nºs 2.063/2007 e 2344/2009, todos do Plenário, bem como dos Relatórios e Votos que os fundamentam, à Associação dos Doentes e Transplantados Hepáticos do Estado do RJ- DOHE FÍGADO, à Associação dos Renais Crônicos do Estado do Rio de Janeiro – ARERJ e à Associação de Movimentos dos Renais Vivos e Transplantados do Estado do Rio de Janeiro AMORVIT/RJ.

(...)"

- b) TC 007.751/2008-5 – Execução do Programa da Dengue no Estado do Rio de Janeiro. Situação atual: resultou no **Acórdão nº 2131/2009 – TCU – Plenário**, com as seguintes determinações:

(...)

9.1. determinar à Secex-RJ que avalie a conveniência de programar, oportunamente, fiscalização do tipo acompanhamento, para verificar a implementação das ações propostas pela equipe técnica da Secretaria de Vigilância de Saúde do Ministério da Saúde, no âmbito da "Proposta de Plano de Ações de Prevenção e Controle da Dengue no Município do Rio de Janeiro";

9.2. dar ciência deste acórdão e do relatório e voto que o fundamentam ao Governo do Estado do Rio de Janeiro, à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;

(...)"

- c) TC 018.465/2008-2 – Ações do Ministério da Saúde no estado de calamidade pública no Município do Rio de Janeiro. Situação atual: resultou no **Acórdão nº 2.720/2010 – TCU – Plenário**, com as seguintes determinações:

(...)

1.5. Tornar sem efeito as determinações e recomendações efetuadas ao Instituto Nacional de Cardiologia, ao Instituto Nacional de Câncer e ao Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, no Acórdão nº 1.095/2007-P, itens 9.1.12, 9.3.3, 9.3.4 e 9.4, eis que, a partir da edição das Portarias MS/GM nº 187/08 e nº 188/08, encerrou-se qualquer participação dos mencionados Institutos na gestão das Unidades reintegradas ao Ministério da Saúde;

1.6. Recomendar ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro que defina com clareza o alcance da expressão "bens e serviços de grande vulto" contida na Portaria nº 16/08, explicitando, também, quais bens e serviços atenderiam às necessidades de mais de um dos Hospitais envolvidos.

(...)"



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

- d) TC 025.372/2008-1 – *Execução do Programa de Medicamentos Excepcionais no Estado do Rio de Janeiro*. Situação atual: resultou no **Acórdão nº 2.344/2009 – TCU – Plenário**, com as seguintes determinações:

“(...)

9.1. considerar cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.1.2, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7, 9.1.8, 9.1.9 e a recomendação constante do item 9.4, todos do Acórdão nº 2.063/2007-Plenário, sendo dispensável novo monitoramento.

9.2. determinar ao Ministério da Saúde que encaminhe ao Tribunal, tão logo concluído, o relatório da Auditoria nº 7447, realizada na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro;

9.3. determinar à Secex-RJ que, recebido o relatório de que trata o item anterior, verifique se estão presentes os requisitos de admissibilidade que recomendem a imediata atuação do TCU, constituindo processo específico de representação e submetendo as propostas que entender pertinentes ao relator;

9.4. dar ciência desta deliberação à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Governo do Rio de Janeiro e ao Ministério da Saúde.

(...)”

III – VOTO

As informações prestadas pelo TCU mostram que a fiscalização solicitada na PFC em pauta já vinha sendo, em grande parte, objeto de trabalhos realizados por aquela Corte, o que resultou em inúmeras deliberações, determinações e recomendações às unidades de saúde envolvidas.

Apesar de os trabalhos desenvolvidos pela Corte de Contas não terem alcançado alguns municípios objeto da presente PFC (Niterói, São Gonçalo e Magé), os resultados obtidos atendem ao escopo da presente PFC, visto que a avaliação do SUS na Região Metropolitana (RM) do Rio de Janeiro, efetuada por amostragem, abrangeu municípios representativos da citada RM (Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Belford Roxo e São João do Meriti), além da própria Secretaria Estadual de Saúde, o que possibilitou obter um painel sobre a situação regional da saúde, e, dessa forma, adotar as medidas saneadoras requeridas. Ademais, por meio do Acórdão nº 368/2009-TCU-Plenário, ficou autorizada a inclusão, no Plano de Fiscalização de 2009, de nova auditoria operacional no Estado do Rio de Janeiro.

Diante do exposto, entende este Relator que as informações prestadas pelo TCU atendem às solicitações formuladas pela PFC nº 63, de 2005, razão pela qual VOTO pelo seu encerramento e arquivamento.

Sala da Comissão, de de 2014.

Deputado ALEXANDRE SANTOS

Relator