

## **PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE N.º 40, DE 2015**

(Do Sr. Paulo Pimenta)

Propõe que a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, com auxílio do Tribunal de Contas da União, realize fiscalização nos convênios celebrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, do Ministério da Saúde.

Autor: Deputado PAULO PIMENTA

Relator: Deputado WILSON FILHO

### **VOTO EM SEPARADO**

(do Sr. Padre João)

### **RELATÓRIO PRÉVIO**

#### **I – RELATÓRIO**

##### **1.DA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

O Deputado Paulo Pimenta apresentou a esta Comissão de Fiscalização Financeira e Controle - CFFC, a presente Proposta de Fiscalização e Controle - PFC, com base no art. 24, X, no art. 60, II, no art. 61 e no art. 100, § 1º, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, combinados com o art. 71 da Constituição Federal.

Requer o parlamentar que, com auxílio do Tribunal de Contas da União, esta Comissão adote as medidas necessárias para efetuar ato de auditoria contábil, financeira, orçamentária e operacional em todos os contratos, convênios e instrumentos congêneres celebrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde – Sesai/MS. Foi designado relator o atual presidente da Comissão.

Em sua justificativa assevera o autor que “A Comissão de Direitos Humanos e Minorias desta casa, no exercício de suas atribuições regimentais de receber e investigar violações de direitos humanos, em atendimento a pedidos da sociedade civil, realizou diligência a terras indígenas no Mato Grosso do Sul, entre os dias 31 de maio e 2 de junho”. (...) “Dentre várias violações de direitos humanos que assolam esses povos está a falta de acesso a uma saúde de qualidade. Durante a diligência foram recorrentes as denúncias dos indígenas sobre a baixa qualidade e a ausência dos serviços a serem oferecidos pela SESAI.”

“Destaca-se que a referida secretaria mantém convênios com organizações não governamentais para a execução de ações complementares de saúde, visando promover a atenção integral dos povos indígenas.”

“Somente a Missão Evangélica Caiuá – CAIUÁ (CNPJ 03747268/0001-80), por meio de 19 convênios celebrados no ano de 2013, ainda em vigência na presente data, recebeu mais de R\$ 420 milhões em 2014 e 2015.”

## 2. DA LEGALIDADE DA PROPOSIÇÃO

A referida proposta tem amparo no art. 70 da Constituição Federal, que estabelece:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

A Carta Política estabelece também que o controle externo, atribuição do Congresso Nacional, é exercido com o auxílio do TCU, na forma prescrita pelo art. 71 da CF/88:

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

IV - realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades

administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

(...)

VII – prestar informações solicitadas pelo Congresso Nacional, por qualquer de suas Casas, ou por qualquer das respectivas comissões, sobre a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial e sobre resultados de auditorias e inspeções realizadas.

No âmbito do Regimento Interno da Câmara dos Deputados a execução da fiscalização encontra amparo nos seguintes dispositivos:

Art. 60. Constituem atos ou fatos sujeitos à fiscalização e controle do Congresso Nacional, de suas Casas e Comissões:

I – os passíveis de fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial referida no art. 70 da Constituição Federal;

II – os atos de gestão administrativa do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta, seja qual for a autoridade que os tenha praticado;

Art. 61. A fiscalização e controle dos atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta, pelas Comissões, sobre matéria de competência destas, obedecerão às regras seguintes:

I – a proposta da fiscalização e controle poderá ser apresentada por qualquer membro ou Deputado, à Comissão, com específica indicação do ato e fundamentação da providência objetivada;

Como se vê a proposta de fiscalização e controle, nos termos do artigo 61, inciso I do Regimento Interno, deve especificar o ato objeto da fiscalização.

Neste passo, a presente proposta de fiscalização e controle atende integralmente os requisitos necessários para sua implementação. Em última instância, o Deputado Paulo Pimenta requer que se apure se são prestados serviços de saúde às populações indígenas, sua qualidade dos serviços e se as comunidades indígenas têm acesso aos mesmos. Para tanto propõe:

“....com auxílio do Tribunal de Contas da União, esta Comissão adote as medidas necessárias para efetuar ato de auditoria contábil, financeira, orçamentária e operacional em todos os contratos, convênios e instrumentos congêneres

celebrados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde – Sesai/MS.”

Como **fundamentação** aduz o parlamentar o seguinte:

“Destaca-se que a referida secretaria mantém convênios com organizações não governamentais para a execução de ações complementares de saúde, visando promover a atenção integral dos povos indígenas.

Somente a Missão Evangélica Caiuá – CAIUÁ (CNPJ 03747268/0001-80), por meio de 19 convênios celebrados no ano de 2013, ainda em vigência na presente data, recebeu mais de R\$ 420 milhões em 2014 e 2015.

Citamos, por exemplo, o convênio nº 797509/2013, celebrado em 26 de dezembro de 2013, que tem por objeto:

“Executar ações complementares de saúde no âmbito do Subsistema de Atenção Indígena – SasiSUS, visando promover a atenção integral dos povos indígenas por meio da assistência à saúde, ações de saneamento ambiental e estruturação, por meio de elaboração de projetos, acompanhamento de obras, implantação e acompanhamento do programa de monitoramento da qualidade da água e da política de resíduos sólidos, apoio ao fortalecimento do controle social e da educação permanente (DSEI MATO GROSSO DO SUL)...”

Com o desembolso total de R\$ 40.126.919,12, pela União, o referido convênio teve por justificativa:

“A presente proposta justifica-se pela dificuldade que a comunidade indígena, tem de acessar o Sistema Único de Saúde de forma equânime, tornando-se necessária a existência de um subsistema dentro do SUS, que visa especificamente o atendimento deste usuário. Se forem observados os dados estatísticos dos agravos em saúde, como a desnutrição infantil, por exemplo, facilmente constataremos que os números dentro da população indígena são maiores e mais preocupantes que os números conseguidos em média, pelo país como um todo. Além disto, é fácil perceber que até por um fator cultural, o indígena terá maiores dificuldades de acesso ao atendimento de Saúde,

que é o que se propõe dentro deste convênio. Outro fato que justifica esta proposta é a existência de uma estrutura já montada e em funcionamento que tem conseguido resultados excelentes, através do atendimento das equipes multiprofissionais de saúde, tendo trazido os números dos indicadores de saúde, para patamares condizentes com o obtido no restante da população nacional. Assim sendo este projeto tem por finalidade garantir de forma diferenciada, e com qualidade, a assistência permanente à saúde da comunidade indígena no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul (DSEI MS), impedindo a descontinuidade das ações, fortalecendo o sub-sistema de saúde indígena (SASI-SUS) e amenizando esta distorção com relação à vulnerabilidade da população indígena.”

“No entanto, a despeito dos significativos recursos públicos repassados voluntariamente para diversas organizações não governamentais (além de outros recursos do governo federal destinados ao estado), as condições de saúde dos indígenas no estado do Mato Grosso do Sul são extremamente precárias, impossibilitando o acesso dos indígenas a medicamentos, exames, procedimentos médicos e outros recursos”.

Portanto, a proposta especifica o objeto da fiscalização, bem como claramente indica quem deve ser fiscalizado, no caso, as ONG's que atuam em saúde indígena, e, mais pontualmente, indica a Missão Evangélica Caiuá, (CNPJ 03747268/0001-80), que, por meio de 19 convênios celebrados no ano de 2013, recebeu mais de R\$ 420 milhões em 2014 e 2015.

Ou seja, pretende o autor da PFC que seja realizado auditoria em 19 dos convênios celebrados entre a Missão Evangélica Caiuá e a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, do Ministério da Saúde desde 2013.

### 3. DA COMPETÊNCIA DESTA COMISSÃO

A Comissão de Fiscalização Financeira e Controle - CFFC tem competência para apreciar quaisquer objetos sujeitos a fiscalização e controle referidos no art. 70 da Constituição Federal, nos termos do art. 60 do RICD.

Seu pronunciamento tem caráter terminativo, nos termos do art. 54, II e está especificada no art. 32, XI, “b”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados:

XI – Comissão de Fiscalização Financeira e Controle: (...)

b) acompanhamento e fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, incluídas as sociedades e fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, sem prejuízo do exame por parte das demais Comissões nas áreas das respectivas competências e em articulação com a Comissão Mista Permanente de que trata o art. 166, § 1º, da Constituição Federal;

Por sua vez, o auxílio do Tribunal de Contas para a execução dos atos de fiscalização desenvolvidos pela Comissão tem previsão não só no art. 71, caput, da CF/88 como também no art. 24, X, do RICD:

Art. 24. Às Comissões Permanentes, em razão da matéria de sua competência, e às demais Comissões, no que lhes for aplicável, cabe: (...)

X – determinar a realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União, de diligências, perícias, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público Federal.

#### 4. DA OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA

A prestação de serviço de saúde de qualidade aos povos indígenas é obrigação/dever que incumbe à União Federal por decisão da constituinte de 86/88, fixada na Carta Magna de 88, que encerrou uma longa tradição iniciada com a chegada dos conquistadores em 1500, caracterizada por maus tratos, trabalhos forçados, chacinas, confinamentos e sedentarização a que os índios foram submetidos.

Ao longo da história as ações de saúde prestadas aos índios se limitaram a ações de vacinações, atendimento odontológico, controle de tuberculoses e outras doenças transmissíveis. Foi o que se viu da ação do Serviço de Proteção aos

Índios (SPI), de 1910; assim como do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), de 1950, voltadas para as populações rurais isoladas e indígenas. Quadro pouco alterado com o surgimento da FUNAI, em 1967, período em que se introduziu as Equipes Volantes de Saúde (EVS), as quais passaram a prestar serviços médicos esporádicos nas aldeias.

A redemocratização do país não só trouxe a Constituição de 1988, como trouxe uma das mais revolucionárias ideias executadas no campo da saúde pública, o SUS; singular no mundo ao assegurar gratuitamente prestação de serviço de saúde a qualquer cidadão. Dele faz parte o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), sob a gestão do Ministério de Saúde e com a obrigação de contemplar a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas.

A redemocratização trouxe a Constituição Cidadã e com ela o ingresso dos povos indígenas na cena política; esses, mediante suas organizações locais, regionais e nacionais, passaram a ter voz própria. Suas iniciativas e pressões produziram como resultado as conferências de saúde indígenas, bem como a implantação, ainda que às duras penas, do modelo do Sasi-Sus, sendo a Sesai a última novidade em termos de organismos públicos criados para a saúde indígena.

Em 2008 a FUNASA, que substituíra a FUNAI na prestação de saúde aos índios, sofreu pesadas críticas que lhe imputavam incúria, má gestão, corrupção e descaso na execução das ações e serviços nas áreas indígenas, especialmente em razão do avanço da mortalidade infantil e alastramento de doenças. Esses episódios estão na origem da criação da Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde, enfim criada, pela Lei n.º 12.314/2010, sob o nome de Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Entidade que até implantar sua estrutura, compartilhou por 3 (três) anos com a FUNASA a assistência à saúde aos índios.

Infelizmente, o surgimento da SESAI não alterou o quadro de crise interminável que atinge a saúde das comunidades indígenas. Em 2012 o Ministério Público Federal (Sexta Câmara de Coordenação e Revisão) instituiu o “Dia da Saúde Indígena”. Em nota pública o Parquet dizia que a crise “não é um problema localizado, pelo contrário, está distribuído de forma absolutamente igual em diferentes estados da Federação (...) “São comuns os relatos de morte de pacientes nas aldeias em razão da demora nas remoções, ausência de medicamentos básicos nos postos de saúde, inexistência de médicos e odontólogos para o atendimento nas comunidades, falta de estrutura nas Casas de Saúde Indígena (Casai), que muitas vezes estão em situação de completo abandono, e a enorme quantidade de motores e barcos quebrados, entre tantos outros fatores evitáveis de óbito”.

Esse é o contexto das denúncias que chegaram à Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, daí a oportunidade e conveniência da presente proposta de fiscalização e controle.

#### 4.1. Procedimentos do TCU

Tem-se, portanto, uma situação reiterada de crise na prestação dos serviços de saúde aos índios. Por essa razão, o TCU tem sido chamado desde 2008 a realizar sucessivos atos de fiscalização e controle sobre as ações executadas sob a responsabilidade dos órgãos que em nome da União Federal prestam os citados serviços.

O nobre Relator faz referência em seu relatório a dezenas de procedimentos fiscalizatórios e em especial os que resultaram nos Acórdãos 2187/2016 e 1439/2017 da Corte de Contas sobre o tema. A partir dos quais julga inoportuna a presente PFC.

**Temos que os acórdãos e procedimentos citados são absolutamente insuficientes para autorizar o arquivamento da presente proposta de fiscalização e controle.**

O Acórdão 2187/2016 resultou de processo instaurado pelo TCU em resposta a “Solicitação do Congresso Nacional (SCN) encaminhada pelo Deputado Federal Alceu Moreira, presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados instaurada para investigar a atuação da Fundação Nacional do Índio (Funai) e do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) na demarcação de terras indígenas e de remanescentes de quilombos (CPI Funai/Incra)”.

Pretendia a CPI obter as informações sobre possíveis irregularidades na aplicação dos recursos da ação orçamentária 20YP - Promoção; Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, que por ventura tenham sido constatadas, especialmente, mas não exclusivamente, no âmbito dos processos 003.937/2014 e 020.271/2014; **“assim como informações sobre o acompanhamento das ações cabíveis em relação às eventuais irregularidades constatadas; e realizar, caso ainda não tenha sido realizada, auditoria de conformidade, para verificação de eventuais irregularidades na aplicação dos recursos daquela ação, com especial ênfase nas transferências para a entidade denominada ‘Missão Evangélica Caiuá’, informando a esta CPI os resultados desta e de outros eventuais procedimentos já realizados sobre a questão.”** (grifos nossos).

Fundamentou-se a solicitação com “... o argumento de que ela subsidiará os trabalhos da referida CPI sobre supostas irregularidades envolvendo as atividades da Funai e Incra. A materialidade da ação é também ressaltada na justificativa, argumentando o requerente que os recursos desta ação somam R\$ 1,49 bilhão no Orçamento da União em 2016, bem como ressalta a evolução dos recursos de tal ação, que, segundo o requerente, foi aumentada de R\$ 684,6 milhões em 2012 para R\$ 1,5 bilhão em 2016 (peça 1, p. 3-4).”

Ainda a CPI argumentou que, “R\$ 776,6 milhões estariam destinados a entidades privadas sem fins lucrativos”. Com ênfase numa entidade específica, a justificativa aduz que “é sabido que a entidade ‘Missão Evangélica Caiuá’



recebe uma fatia grande desses recursos” e que, “da mesma forma, é sabido que várias Organizações Não Governamentais (ONG) com características semelhantes atuam de forma pouco clara, sob o pretexto da causa indígena”.

Em resposta, o TCU encaminhou à CPI **“cópias digitalizadas integrais dos processos TC 013.233/2008-5; TC 003.937/2014-3; e TC 020.271/2014-0; e informa ao Exmo. Deputado Federal Alceu Moreira, Presidente da CPI Funai/Incra, da auditoria de conformidade a ser realizada sobre o tema mediante Despacho autorizador do Exmo. Ministro Bruno Dantas proferido no âmbito do TC 015.398/2016-1.”**

Pois bem. De relevante do processo n.º TC 013.233/2008-5 se extrai a conclusão de que **“a União Federal não cumpria o papel de principal executor de ações do subsistema, descumprindo a Lei n.º 9.835/1999 e que as ONGs funcionavam como fornecedoras de mão de obra para o Sasi-SUS. E dada a falta de estrutura de pessoal da FUNASA, a solução encontrada foi a terceirização na contratação dos profissionais, que atuavam nos DSEI. Terceirização considerada inconstitucional pela equipe de autoria.”**

O fato foi levado à Justiça do Trabalho pelo Ministério Público do Trabalho, conforme processo 0752-2007-018-10.00-4, de 23/7/2008, no âmbito do qual firmou-se Termo de Conciliação Judicial em que a Funasa e a União, por intermédio do Ministério da Saúde e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, se comprometeram a regularizar a situação jurídica dos recursos humanos da Fundação até 30/06/2012.

Do processo n.º TC 013.233/2008-5 do TCU ainda se retira a informação de que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) **“não tem acesso a, praticamente, nenhum recurso financeiro e, dessa maneira, tem uma capacidade mínima de realizar a gestão das ações básicas de saúde do índio no âmbito do seu Distrito’, visto que tais distritos não eram unidades gestoras, dependendo da Coordenação Regional da Funasa para executar grande parte de suas despesas.”**

O mencionado procedimento resultou no Acórdão 402/2009 em que o TCU faz um conjunto de recomendações, a exemplo da dirigida ao Ministério da Saúde, no sentido de avaliar conveniência e oportunidade de transformar Dsei em unidades gestoras e estudar a realocação dos recursos referentes ao IAB-PI para os Dsei, bem como avaliasse a possibilidade de exigir como requisito para transferência fundo-a-fundo, o Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI, e a assinatura de Termos de Pactuação para fins de estabelecimento das metas de desempenho esperadas, viabilizando o controle de resultados

O relatório do Acórdão 2187/2016 também informa a instauração do procedimento TC 020.271/2014-0, constituído com o propósito de monitorar deliberações da Corte no Acórdão 402/2009. Desse procedimento vem a se saber a realização de aditivos prorrogando o prazo para substituição de mão-de-obra,

anteriormente fixado até 30/6/2012 para 31/12/2015 no acordo firmando perante a Justiça do Trabalho.

Já no TC 010.132/2009-7 o TCU constatou que o Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), celebrou, no ano de 2011, aproximadamente quarenta convênios, vinculados a ações orçamentárias para saúde indígena com três entidades privadas, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), a Missão Evangélica Caiuá e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). A instrução destaca que tais entidades divergem das relacionadas na solicitação da CMA.

Como se vê, trata-se de manifestação claramente inconclusiva. Posto que reitera o que a proposta de fiscalização e controle já afirma: a existência de convênios entre ONGs e a Sesai. Possivelmente, por essa razão, a CPI FUNAI INCRA ao aprovar seu relatório final não fez qualquer menção tanto às suspeitas que motivaram a solicitação ao TCU quanto às informações prestadas pela Corte de Contas.

No que concerne ao acórdão n.º 1439/2017, este trata da auditoria de conformidade que seria realizada pela Corte, conforme informado na correspondência enviada à Presidência da CPI FUNAI INCRA.

Segundo o acórdão, a auditoria foi realizada para a avaliar a conformidade dos repasses às entidades beneficentes de assistência social pelo Ministério da Saúde e geridos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) no âmbito da Ação Orçamentária 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, sendo relevante “verificar a legalidade das despesas decorrentes desses repasses às entidades beneficentes durante janeiro **2014 a dezembro de 2015**, período representativo que concentrou o maior volume de recursos até então, além de passível de ser circunscrito ao escopo da fiscalização.”

Para a execução da auditoria foi adotada a seguinte metodologia: **“Neste trabalho, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta e tratamento de dados: a) requisição de documentos e informações; b) cruzamento de dados; c) amostragem não estatística; d) circularização; e) análise documental; f) entrevistas; g) observação direta e h) pesquisa por questionários.”**

No entanto, **“não compuseram o escopo desta auditoria os riscos relacionados à (i) possibilidade de desvio de objeto dos convênios; (ii) ausência de contabilização das despesas com salários dos profissionais contratados para fins de cálculo dos limites de pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal; (iii) superdimensionamento ou subdimensionamento da mão de obra; (iv) restrição à competitividade do chamamento público; (v) incompatibilidade entre o plano de ação e o plano de trabalho; (vi) atraso nos pagamentos dos profissionais por eventual atraso nas liberações financeiras dos convênios; (vii) possibilidade de as instituições conveniadas terem capacidade operacional e/ou administrativa insuficiente para executar o objeto pactuado; (viii) superveniência de passivos trabalhistas a serem**

**arcados pelas União em razão de eventuais litígios advindos dos vínculos empregatícios dos contratados pelas conveniadas; (ix) pagamentos de obrigações do convênio a entidades que deviam estar registradas como inadimplentes e (x) favorecimento indevido na contratação da mão de obra em razão de vínculo familiar entre o profissional e o indígena ou entre o profissional e os diretores das ONG.” (item 35 do Acórdão).**

É o quanto basta para sinalizar as limitações da auditoria de conformidade. No caso resulta evidente conforme se vê das recomendações do Acórdão:

9.1. determinar à Sesai, (...) em razão dos indícios verificados de acumulação indevida de jornadas de trabalho incompatíveis, com potencial descumprimento dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que exija das convenientes que todos os profissionais atualmente contratados e ativos comprovem junto às entidades a compatibilidade de seus vínculos adicionais, e encaminhe ao TCU, em até 120 (cento e vinte) dias, a contar da ciência da presente deliberação, os resultados consolidados dessa apuração e as medidas adotadas para correção das irregularidades encontradas;

9.2. determinar à Sesai, (...) e em razão de a fiscalização na execução dos convênios estar em desacordo com o art. 68, incisos I e III, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, art. 8º, incisos I, II e III, da Portaria Sesai 15/2014, que realize e apresente a este Tribunal, em até noventa dias, de forma consolidada, um diagnóstico apropriado da situação de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, que seja capaz de responder:

9.2.1. se há deficiência ou irregularidade na fiscalização dos convênios em cada Dsei;

9.2.2. quais são as causas dessa (s) deficiência (s) ou irregularidade (s) , tais como:

9.2.2.1. o fiscal não possui perfil para a função;

9.2.2.2. o fiscal não recebeu treinamento adequado para o desempenho desta função;

9.2.2.3. ausência de manual descrevendo a rotina das atividades e como devem ser realizadas as análises das informações essenciais à fiscalização dos convênios;

9.2.2.4. ausência de *check list* para auxiliar o trabalho do fiscal, permitindo certificar que todos os procedimentos

previstos em manual ou norma foram devidamente realizados;

9.2.2.5. o fiscal é responsável por desempenhar atividades de outra natureza que são incompatíveis com suas atribuições como fiscal; ou

9.2.2.6. qualquer outra causa diagnosticada pela Sesai e seus Dsei que esteja comprometendo a atividade de fiscalização das ações de saúde no âmbito do SasiSUS;

9.3. determinar à Sesai, (...), em complementação à medida determinada no item 9.2 supra, em até noventa dias após seu atendimento, plano de ação consolidado, com base no referido diagnóstico, contendo os prazos, os setores responsáveis e as medidas previstas para sanar as deficiências e aprimorar a fiscalização da aplicação dos recursos federais em cada um dos Dsei, tais como, entre outras medidas que julgar necessárias:

9.3.1. desenvolver oficinas de capacitação dos servidores designados como fiscais a fim de capacitá-los a exercer plenamente suas atribuições de acordo com todos os normativos aplicáveis;

9.3.2. elaborar manual de procedimentos que padronize e detalhe as atividades dos fiscais, caso o existente não esteja atendendo plenamente às necessidades da atividade de fiscalização;

9.3.3. desenvolver *check list* dos procedimentos previstos no manual, a fim de controlar se todas as atividades realizadas pelos fiscais foram devidamente realizadas e concluídas; e

9.3.4. substituir o fiscal caso ele não possua perfil para desempenhar a função;

9.4. determinar à Sesai, (...), que passe a exigir das entidades proponentes de novos convênios desta natureza que discriminem nos respectivos planos de trabalhos a composição dos gastos administrativos previstos, especialmente a demonstração da estrutura de pessoal necessária para sua gestão, atendendo assim ao art. 52, parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011;

9.5. determinar à Sesai,(...) que adote as medidas cabíveis para que as entidades beneficiadas dos convênios firmados no âmbito do SasiSUS devolvam aos cofres do FNS os montantes destinados a pagamento de despesas

administrativas que não foram executadas, o que corresponde a aproximadamente R\$ 28 milhões para os exercícios de 2014 e 2015;

9.6. recomendar à Sesai, (...)e em razão dos indícios verificados de acumulação indevida de jornadas de trabalho incompatíveis, com potencial descumprimento dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que passe a exigir das entidades conveniadas, na oportunidade em que selecionar novos profissionais de saúde para atuar no referido subsistema, a análise da compatibilidade do cumprimento da jornada de trabalho a ser contratada quando estes profissionais possuírem mais vínculos trabalhistas;

9.7. recomendar à Sesai, (...) que avalie a conveniência e a oportunidade de revisar seus normativos internos para que passem a atribuir aos fiscais dos convênios que dão suporte ao SasiSUS a competência de fiscalizar as despesas administrativas dessas avenças;

9.8. recomendar ao Fundo Nacional de Saúde, (...) que avalie a conveniência e a oportunidade de realizar, periodicamente, cruzamentos de dados a fim de detectar indícios de vínculos trabalhistas adicionais e incompatíveis entre os profissionais de saúde contratados pelas entidades conveniadas, e remeter os resultados à Sesai para adoção de providências cabíveis;

9.9. encaminhar à Sesai o resultado dos cruzamentos de dados em que foram detectados 1.398 profissionais contratados pelas entidades beneficiadas dos convênios firmados no âmbito do SasiSUS, com indícios de possuírem outros vínculos empregatícios cujas jornadas somadas superaram 60 horas semanais em algum período entre os anos de 2014 e 2015 (peça 24 - item não digitalizável) ;

9.10. encaminhar cópia da presente deliberação e o resultado do cruzamento de dados aos tribunais de contas dos estados em que foram detectados indícios de agentes públicos estaduais e municipais contratados pelas entidades beneficiadas dos convênios firmados no âmbito do SasiSUS, cujas jornadas de trabalho somadas superaram 60 horas semanais, a fim de que esses órgãos possam adotar as providências que entenderem oportunas e convenientes (peça 24 - item não digitalizável) ;

9.11. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do Voto e Relatório que a fundamentam, para a Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados

instaurada para investigar a atuação da Funai e do Incra na demarcação de terras indígenas e de remanescentes de quilombos, de acordo com o Requerimento 208/2016, em consonância com o item 9.2 do Acórdão 2.187/2016-TCU-Plenário;

(...)

## II – VOTO

Como se vê os procedimentos fiscalizatórios realizados até então pelo TCU não são capazes de afirmar conclusivamente sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados às comunidades indígenas, sequer se há desvios dos recursos públicos por parte das ONG ou de agentes públicos na prestação dos citados serviços.

Ante ao exposto, considerando os Acórdãos 2187/2016 e 1439/2017, voto **pela implementação** da PFC n.º40/2015 com modificação: que se solicite ao TCU informações atualizadas das auditorias as quais tenham fixados prazos para atendimento de recomendações à Sesai e ao Fundo Nacional de Saúde cujo objeto sejam os convênios celebrados com ONGs e especialmente com a Missão Evangélica Caiuá, que tem recebido 70% dos recursos destinados a saúde indígena.

Sala da Comissão, em

Deputado Padre João

PT/MG