



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE N.º 81-A, DE 2016

(Da Sra. Laura Carneiro)

Propõe que a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle realize ato de fiscalização e controle, inclusive com auxílio do Tribunal de Contas da União, para apuração dos problemas relacionados à sífilis e seu tratamento no Brasil; tendo parecer da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, pelo arquivamento (relator: DEP. HUGO MOTTA).

DESPACHO:

À COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Interna nas Comissões

S U M Á R I O

I - Proposta inicial

II - Na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle:

- Relatório prévio
- Relatório final
- Parecer da Comissão

Senhor Presidente,

Com fundamento nos artigos 70 e 71 da Constituição Federal, e no artigo 100, § 1º, combinado com os artigos 24, X, 60, I e II, e 61 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, proponho a Vossa Excelência que, ouvido o Plenário desta Comissão, adote as medidas necessárias para realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União, de ato de fiscalização e controle com a finalidade de:

a) apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar a incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do *Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993*, e as causas do fracasso de todos os programas e políticas de eliminação da doença;

b) apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência;

c) avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e

d) apurar as causas do desabastecimento de penicilina no mercado nacional e avaliar possíveis propostas de solução.

JUSTIFICAÇÃO

Doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem problema de saúde pública com significativos danos sociais, econômicos e sanitários às populações. Dentre as DST, a sífilis merece destaque, por se tratar de doença infecciosa e sistêmica, que tem o homem como hospedeiro, transmissor e reservatório. A transmissão da doença ocorre de forma sexual ou vertical.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no Brasil, por ano, as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa alcancem 937.000 apenas para sífilis¹.

Foi lançado em 1993, pelo Ministério da Saúde, o *Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita*, em consonância com proposta de controle do agravo nas Américas, formulado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS. Nessa iniciativa, foi definida como meta a redução da incidência a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos. No entanto, em 2005 o Brasil registrou 5.792 casos de sífilis congênita em menores de um ano, refletindo incidência média de 1,9 casos para cada mil nascidos vivos.

Há anos a eliminação da sífilis congênita vem sendo considerada prioridade junto a organismos internacionais e órgãos nacionais e está prevista em diversos documentos, como: *“Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação”* (OMS-2008); *“Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita”* (Opas-2010); *“Rede Cegonha”* (MS-2011).

É importante destacar que o documento *“Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita”*, de 2010, reafirma o compromisso dos países das Américas para a eliminação da transmissão vertical até 2015, e que tal compromisso está em conformidade com as metas estabelecidas pela *“Iniciativa*

¹ Cf. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/Ministério da Saúde (<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>)

de *Eliminação*” da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), quais sejam: a redução da taxa de transmissão vertical do HIV para menos de 2% e da incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos até 2015.

Diante da realidade nacional, e em consonância com o contexto global, a política de prevenção da morbimortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde (2006) também incluiu metas de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis contidas nos Planos Plurianuais (PPA) 2012-2015² e 2016-2019 aprovados pelo Congresso Nacional. Por isso, uma das prioridades descritas na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) é a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2015.

Em 2011, o Governo Federal também lançou o programa “*Rede Cegonha*”, que visou assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias do referido programa foi a implantação da triagem da sífilis no âmbito da Atenção Básica, com responsabilidades divididas entre os três níveis de gestão do SUS, no intuito de promover um diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção, com vistas à redução das taxas de transmissão vertical do HIV e à eliminação da sífilis congênita, bem como à redução de óbitos materno-infantis evitáveis. Com a expansão do diagnóstico por meio de testes rápidos de HIV e sífilis e da “*Rede Cegonha*”, observou-se elevação na taxa de detecção de sífilis em gestantes, decorrente da melhoria do diagnóstico e da vigilância epidemiológica.

Entretanto, como demonstram os registros oficiais de incidência de sífilis, programas, projetos, estratégias, compromissos e fixação de metas a serem atingidas não foram suficientes para sequer conter o avanço da doença que vem apresentado índices ainda mais altos que os anteriormente verificados.

Motivo pelo qual a Comissão de Seguridade Social e Família promoveu, em 29/9/2015, audiência pública especificamente para discutir o aumento da incidência de sífilis e a crise de desabastecimento de penicilina no país, que seria o único ou o principal medicamento para tratamento da doença.

Na audiência foram ouvidos representantes do Ministério da Saúde (Departamento de DST/MS e Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS), de produtor do medicamento no Brasil e de representante da Sociedade Brasileira de Infectologia.

Os representantes do MS confirmaram o aumento da incidência de sífilis, não só no Brasil, mas em todo o mundo, trouxeram dados sobre a situação da doença no Brasil e informações sobre estratégias para seu enfrentamento. Além disso, foram apresentados esclarecimentos sobre a situação de desabastecimento da penicilina benzatina para tratamento da sífilis.

Ampliação do Número de Casos (Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita)

O MS confirmou o aumento significativo de casos de sífilis. Todavia, afirmou que a ampliação se deve à melhora da vigilância (maior número de casos notificados), em parte devido ao aumento da aplicação de testes rápidos de sífilis. Também apontou que a ascensão da doença, a partir de 2010, se deve à proibição de comercialização de antibióticos sem receita médica, o que reduziu o tratamento indireto da doença.

Registros de Sífilis em Gestantes

Segundo dados do MS, a prevalência de sífilis em gestantes é monitorada por

² Conforme indicador e meta previstos no PPA 2012-2015 e Indicador e Iniciativa 06YS - Pactuação e monitoramento das metas de redução na incidência de sífilis congênita no Brasil constantes do PPA 2016-2019.

meio de estudos transversais em parturientes com representatividade nacional e regional. No último estudo entre parturientes, realizado em 2010-2011, com amostra de aproximadamente 36 mil participantes, distribuídas entre as cinco macrorregiões brasileiras, estimou-se a prevalência de sífilis em gestantes em 0,85%³.

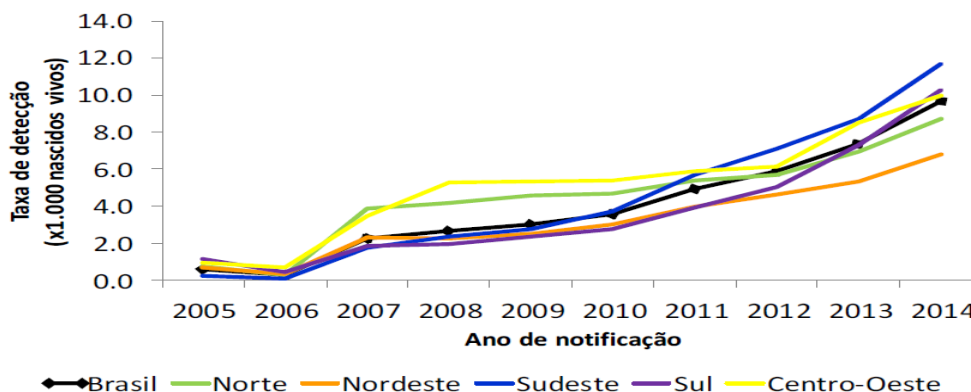
Em 2013, foi observado um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano anterior em todas as regiões do país, variando entre 14,8% (Nordeste) e 44,7% (Sul). O aumento gradual na notificação de casos na rede de atenção pré-natal nos últimos anos deveu-se provavelmente ao fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos.

Apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente. Em 2013, um total de 24,8% dos casos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan foi notificado no primeiro trimestre de gestação, com 31,3% no segundo trimestre e 36,3% no terceiro. Esses valores seriam bastante semelhantes aos encontrados nos anos anteriores.

Em 2013, no Brasil observou-se uma taxa de detecção de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sudeste (8,7) e Centro-Oeste (8,5).

O Representante do Departamento de DST/MS destacou ainda a resistência de profissionais de saúde da atenção básica na aplicação da penicilina benzatina. Dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ-AB, que teve cobertura de 93,5% das equipes de atenção básica, apontam que apenas 54,89% aplicam a penicilina benzatina. O motivo do reduzido índice de aplicação seria o medo da reação alérgica da penicilina.

Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2014^{1,2}



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Dados preliminares.
 (2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013



Ministério da Saúde

Registros de Sífilis Congênita

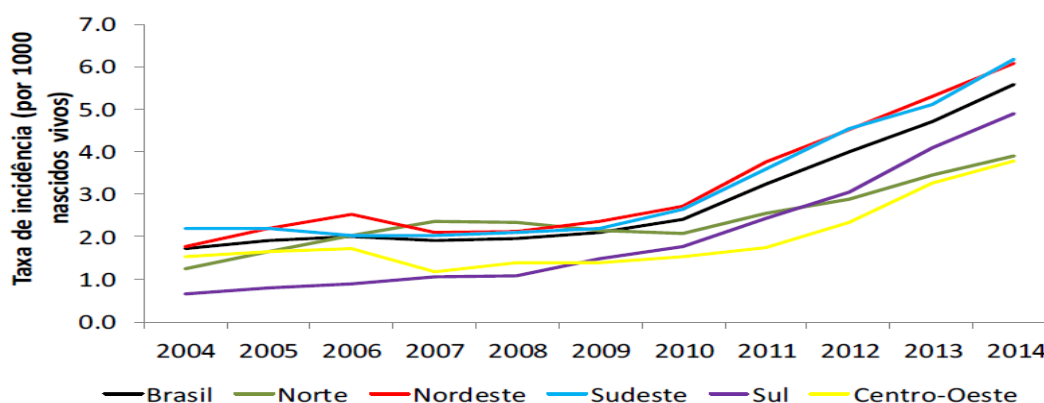
Segundo o representante do MS, tem havido também ampliação dos casos de sífilis congênita. Esclarece que, caso o tratamento da gestante diagnosticada com sífilis fosse adequado, seria natural esperar que não houvesse a ascensão da sífilis congênita.

Nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de

³ Mulheres com VDRL reagente com qualquer titulação, confirmado pelo FTA-Abs, cf. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília, 2012

sífilis congênita: em 2004 a taxa era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 subiu para 4,7. De forma semelhante, a taxa de mortalidade infantil por sífilis foi ampliada nos últimos anos, passando de 2,2 por 100.000 nascidos vivos em 2004 para 5,5 em 2013.

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2004 a 2014^(1,2)

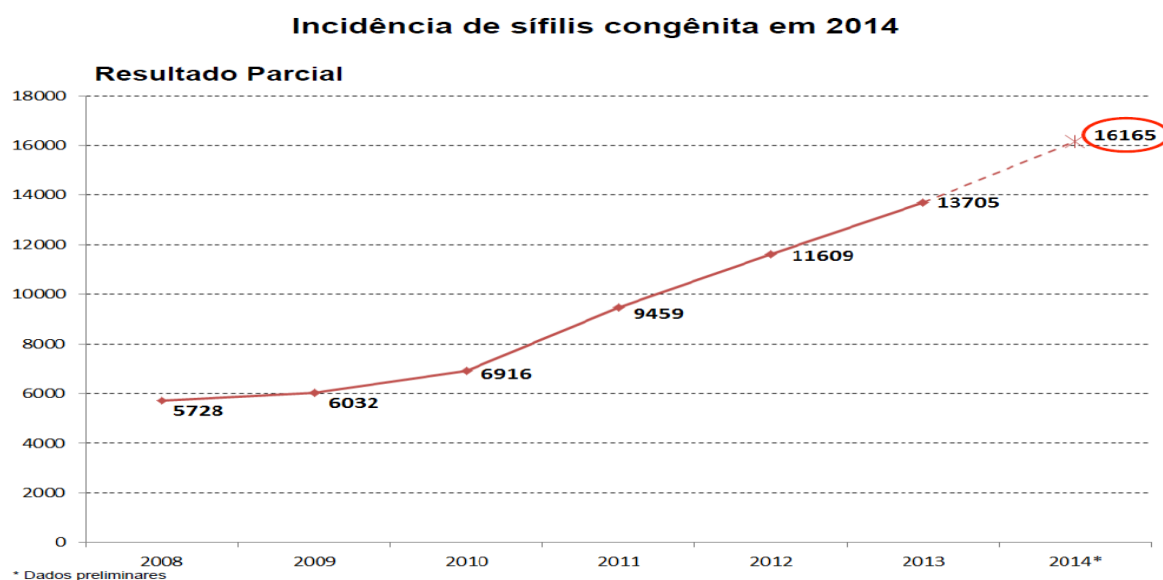


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Dados preliminares.
(2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013



Ministério da Saúde

Em valores absolutos, foram registrados 5.728 casos em 2008 e, em 2014, segundo dados preliminares, foram 16.165.



No cômputo, são considerados inclusive casos de óbitos e o desabastecimento de medicamentos é fator importante no número de mortes.

Comparando dados de 2008, 2013 e 2014, a representante do MS afirma que as taxas de incidência da doença estão crescendo e caracterizam um epidemia de sífilis no Brasil.

Evidentemente, a análise dos dados referentes à sífilis congênita, resultado da

transmissão do *T. pallidum* presente no sangue da gestante infectada (não tratada ou inadequadamente tratada) para o feto por via transplacentária, representa um importante indicador da qualidade da atenção materno-infantil. Apesar do reconhecimento do agente etiológico há mais de um século, da existência de métodos diagnósticos disponíveis, do baixo custo e da existência de tratamento efetivo desde os anos 1950, o contexto atual no Brasil apresenta a sífilis como um grave problema de saúde pública.

Estratégias adotadas a partir do início da epidemia de sífilis.

Para enfrentar o problema, se buscou difundir experiências bem-sucedidas quanto ao uso de penicilina na Atenção Básica para a prevenção de sífilis congênita. Entre elas, o representante do MS destacou: Vitória da Conquista/BA onde foi produzido documento conjunto entre CRM e COREN para a aplicação da penicilina; São Paulo/SP com a criação de comitês regionais de investigação da sífilis congênita; Londrina/PR pela criação de observatório de controle da transmissão vertical e Aparecida de Goiânia-GO em que foram utilizadas campanhas de educação permanente com profissionais de saúde.

Também mencionou haver sido promovido melhor esclarecimento sobre possíveis reações pelo uso da penicilina, com a finalidade de ampliar a aplicação do medicamento.

Segundo o representante do Departamento de DST/MS, tendo como justificativa a ocorrência de reação anafilática relacionada com o uso da penicilina, em muitos locais no Brasil a aplicação da penicilina não vem sendo realizada. Os principais argumentos seriam de que a rede de atenção, principalmente a rede de atenção básica, não teria condições técnicas de manejar anafilaxias. Como consequência, haveria um grande receio da administração desse antibiótico.

A fim de eliminar esse receio, informa haver sido solicitado relatório de recomendação (registro de deliberação nº 123, de 2015) da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITE. Citado documento esclareceria que *“reações anafiláticas ocorrem por diversos fatores desencadeantes, incluindo alimentos e outros medicamentos de uso mais comum que a penicilina. As Unidades de Atenção Básica devem estar preparadas para lidar com essas situações emergenciais e os casos mais graves devem ser encaminhados para os centros de referência”*.

Tal documento embasaria também a Portaria nº 25, de 2015, do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, que tornou pública a decisão de recomendar a manutenção no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS da penicilina benzantina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez.

Por fim, relata ainda que parecer do Conselho de Enfermagem criava obstáculos para a administração do citado medicamento por seus profissionais (Parecer de Conselheiro nº 008/2014). Porém, decisão recente do Conselho teria revogado o parecer (Decisão COFEN nº 0094/2015). Com a revogação, o Ministério estaria buscando ampliar as parcerias para estimular a administração de penicilina na Atenção Básica.

Situação de Desabastecimento

Quanto ao desabastecimento, o Departamento de DST-AIDS informa que os relatos de falta de medicamentos se iniciaram em junho de 2014 e persistiram ao longo de 2015, quando chegou a ser registrada a ausência de estoque da penicilina em 11 Estados e algum desabastecimento nos demais.

Representante do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) informou também que o medicamento integra

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Medicamentos e insumos farmacêuticos voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes nos anexos I e IV da RENAME), cujo financiamento é da responsabilidade dos três entes. Entretanto, esclareceu que “*seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamentos são atribuições dos Estados, Distrito Federal e Municípios*”. Portanto, não está no rol dos medicamentos adquiridos diretamente pelo MS.

Em seguida, informou haver apenas três produtores com registros sanitários válidos do medicamento junto à Anvisa: TEUTO; EUROFARMA e FURP/SP.

Quanto às causas da redução da oferta da benzilpenicilina benzatina, aponta a:

- ✓ falta de oferta do insumo farmacêutico ativo mundial: haveria relato das companhias de solicitarem maiores quantidades e os fornecedores mundiais informarem a impossibilidade de fornecimento.
- ✓ alteração dos registros na Anvisa pelas empresas em virtude da alteração do fornecedor do IFA: a mudança de fornecedor exigiria novos testes para registro.
- ✓ limitação no fornecimento mundiais do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA)
- ✓ exigência de qualificação da matéria-prima (RDC ANVISA nº 57/2009 e IN ANVISA nº 3/2013)
- ✓ FURP/SP estar com a produção paralisada por problemas técnicos na área produtiva

E informa que o MS teria adotado as seguintes medidas para buscar restabelecer o abastecimento no país:

- ✓ Efetuou reuniões com produtores e a ANVISA, desde final de 2014, na busca de soluções para os problemas, como liberação de IFA, de lotes produzidos e outros.
- ✓ Solicitou a ampliação da produção nacional e a distribuição do fornecimento a todo território nacional.
- ✓ Efetuou (ou estaria efetuando) a aquisição, via OPAS, de 2.000.000 de frascos benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI para atender o fornecimento das UFs especificamente no tratamento da sífilis. Teria sido fechada a cotação pela OPAS 10/09/2015 junto à empresa indiana Svizera
- ✓ Efetuou (ou estaria efetuando) a aquisição, via pregão, de 700.000 frascos conforme edital publicado em 30/09/2015, com previsão de entrega imediata;
- ✓ Efetuou (ou estaria efetuando) a aquisição, por dispensa de licitação,

de 700.000 frascos, conforme consulta aos detentores de registros no dia 23/09/2015.

Representante da Eurofarma

A Empresa informou que o país não fabrica a matéria prima, dependendo do fornecimento externo. Por sua vez, teria havido imensa redução fornecedores mundiais nos últimos anos.

Entretanto, novos fornecedores estariam em fase de aprovação, com perspectiva de regularização do fornecimento em 2017.

Representante da Sociedade Brasileira de Infectologia

Alertou para o desabastecimento de penicilina e para a epidemia da doença no Brasil, sugerindo compras emergenciais do produto para pronto uso com distribuição aos Estados em função de critérios epidemiológicos e de demanda real.

Como solução permanente, pontou a possibilidade de laboratórios farmacêuticos públicos para a produção de antibióticos de uso em doenças prevalentes e negligenciadas, para as quais sempre haverá demanda no âmbito do SUS e para as quais há poucas opções terapêuticas

Conclusão

Em que pese o esforço em termos de programas, compromissos e pactuações de metas para eliminação da doença, restou patente que o país não obteve êxito nem mesmo em evitar a escalada anual da doença no Brasil. Sendo a situação agravada com o desabastecimento da penicilina nos últimos anos.

Considerando ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CF) e, principalmente, tendo em vista a competência da União na direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) e como principal financiador do Sistema, requeiro as medidas necessárias, inclusive com o auxílio do Tribunal de Contas da União, se necessário, especificamente para que se promova ato de fiscalização com a finalidade de: **a)** apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar o aumento da incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do *Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993*, e as causas do fracasso de todos os programas e políticas de eliminação da doença; **b)** apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência; **c)** avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e **d)** apurar as causas do desabastecimento da penicilina e avaliar as possíveis propostas de solução.

Sala das Sessões, em 19 de maio de 2016.

**Deputada Federal Laura Carneiro
(PMDB-RJ)**

RELATÓRIO PRÉVIO

I. RELATÓRIO

Vem a esta Comissão de Fiscalização Financeira e Controle - CFFC a presente Proposta de Fiscalização e Controle - PFC, apresentada pela Deputada Laura Carneiro, com fundamento nos artigos 70 e 71, da Constituição Federal, e no artigo 100, § 1º, combinado com os artigos 24, X, 60, I e II, e 61 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que tenho a honra de relatar, por designação do presidente da Comissão.

1. DA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

A PFC tem como propósito que, ouvido o Plenário desta Comissão, seja determinada a realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União - TCU, de ato de fiscalização e controle para apuração do grave problema de saúde pública decorrente do aumento dos casos de sífilis no Brasil, e busca, em síntese:

apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar a incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993, e as causas do fracasso de todos os programas e políticas de eliminação da doença desde então;

apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência;

avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e

apurar as causas do desabastecimento de penicilina no mercado nacional e avaliar as possíveis propostas de solução.

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.

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;

A execução da fiscalização proposta pela proposição em análise está amparada no art. 60, I e II do RICD:

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;

2. DA COMPETÊNCIA DESTA COMISSÃO

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

O auxílio do Tribunal de Contas para a execução dos atos de fiscalização desenvolvidos pela Comissão tem amparo não só no art. 71, caput, da CF/88 -- já citado --, 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;

3. DA OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA

Conforme demonstrado na proposição, os indicadores epidemiológicos vêm apresentando alarmante elevação da ocorrência de Sífilis no Brasil especialmente a partir de 2008. O problema do agravamento das taxas de incidência de sífilis no Brasil vinha ganhando espaço na imprensa e tem sido alvo de discussão em foros de saúde e também no Congresso Nacional.

Em 29 de setembro de 2015, foi realizada audiência pública pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados “para tratar do aumento da notificação dos casos de sífilis no Brasil e da dificuldade de acesso à Penicilina Benzatila (Benzetacil) para o seu tratamento” ⁴. Na ocasião, representante do Ministério da Saúde considerou que o crescimento das taxas de sífilis congênita em 2013 e 2014 estaria “caracterizando uma epidemia de sífilis no País”. Também foram objeto de discussão o desabastecimento da penicilina benzatina e a resistência de profissionais de saúde na sua prescrição e aplicação em função de requisitos técnicos que visam prevenir a reação alérgica ao medicamento, particularmente em gestantes.

Na mesma audiência, foram relatadas diversas outras questões relacionadas ao recrudescimento dos casos de sífilis, especialmente a gestacional e congênita, e quanto às iniciativas previstas ou em andamento para superação, justificando-se averiguar a sua efetiva implementação e seus efeitos, se ocorridos, na redução das taxas de incidência da doença.

Considerando que, nos termos da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, e sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle, evidencia-se, em vista do quadro de sífilis no Brasil, a oportunidade e conveniência da execução da proposta.

4. ALCANCE JURÍDICO, ADMINISTRATIVO, POLÍTICO, ECONÔMICO, SOCIAL OU ORÇAMENTÁRIO

⁴ <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/497111-DEBATEDORES-DESTACAM-EPIDEMIA-DE-SIFILIS-NO-PAIS-E-DESABASTECIMENTO-DE-PENICILINA.html>

A natureza deste Parecer Prévio e os procedimentos para a execução do ato de fiscalização e controle proposto estão estabelecidos pelo art. 61, II e III do RICD:

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: (...)

II – a proposta será relatada previamente quanto à oportunidade e conveniência da medida e o alcance jurídico, administrativo, político, econômico, social ou orçamentário do ato impugnado, definindo-se o plano de execução e a metodologia de avaliação;

III – aprovado pela Comissão o relatório prévio, o mesmo Relator ficará encarregado de sua implementação, sendo aplicável à hipótese o disposto no § 6º do art. 35;

Sob o aspecto jurídico, a presente Proposta de Fiscalização e Controle visa verificar se as instituições responsáveis pela saúde pública no Brasil, notadamente na esfera federal, vêm cumprindo suas atribuições legais visando o acompanhamento, controle e redução da sífilis no Brasil.

No âmbito administrativo, observar-se-ão as providências administrativas requeridas para a execução da política de controle da sífilis, tais como monitoramento de casos por meio de indicadores, disseminação de orientações, realização de ações preventivas e campanhas de saúde, adequação de diagnóstico e tratamento, monitoramento e ações e ações específicas nas áreas de maior incidência, disponibilização de medicamentos e prestação de serviços médicos e outras medidas de gestão voltadas para o controle da doença.

Sob a ótica política, deve ser observada, no tocante ao problema da sífilis, a pertinência das ações de articulação entre gestores e entes participantes do SUS, como conselhos profissionais da área da saúde, e conselhos e outros organismos do sistema único de saúde, visando à edição de normas, tomada de decisão e adoção de providências suficientes, adequadas e tempestivas para o controle da doença.

5. PLANO DE EXECUÇÃO E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Desta forma, a execução do ato de fiscalização e controle proposto pela presente PFC dar-se-á mediante o auxílio do TCU, mediante fiscalização com o propósito de avaliar os seguintes pontos:

- a) apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar a incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993, e as causas do fracasso de todos os programas e

políticas de eliminação da doença desde então;

- b) apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência;
- c) avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e
- d) apurar as causas do desabastecimento de penicilina no mercado nacional e avaliar as possíveis propostas de solução.

O TCU também poderá propor, além dos tópicos acima propostos, outros que considerar relevantes para maior efetividade da fiscalização, a qual deverá levar em conta, na sua realização, os seguintes elementos metodológicos:

- a) Identificação dos órgãos e entidades envolvidas com o problema da sífilis e parecer sobre sua atuação;

Identificação de informações relevantes provenientes de outros agentes e especialistas no tema;

Identificação de legislação e normas específicas relacionadas ao tratamento da sífilis e parecer sobre sua observância e necessidade de alteração;

análise dos indicadores e metas propostas, bem com da responsabilidade por sua apuração, registro, disseminação e análise dos dados relativos à doença;

análise das reclamações e denúncias registradas na Ouvidoria do Sistema Único de Saúde quanto ao atendimento, diagnóstico, tratamento e fornecimento de medicamentos para a sífilis e respectivo encaminhamento;

outros elementos a serem apontados pelo TCU.

II. VOTO DO RELATOR

Em função do exposto, VOTO no sentido de que esta Comissão de Fiscalização e Controle acolha a proposição na forma descrita no Plano de Execução e na Metodologia de Avaliação acima apresentados.

Sala da Comissão, em 13 de julho de 2016

Deputado **HUGO MOTTA**
Relator

OS DOCUMENTOS PRODUZIDOS DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DESTA PFC ENCONTRAM-SE NO PROCESSADO
--

RELATÓRIO FINAL

I. RELATÓRIO

A presente Proposta de Fiscalização e Controle (PFC), apresentada pela Deputada Laura Carneiro em 19/05/2016, com fundamento nos artigos 70 e 71, da Constituição Federal, e no artigo 100, § 1º, combinado com os artigos 24, X, 60, I e II, e 61 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, é o objeto deste Relatório Final que tenho a honra de relatar por designação do presidente da Comissão.

1. DA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

A PFC 81/2016 tem como propósito a realização, com o auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU), de ato de fiscalização e controle que busca, em síntese:

a) apurar e avaliar as medidas adotadas pelo governo brasileiro para controlar a incidência de sífilis, ao menos a partir do lançamento do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em 1993, e as causas do fracasso de todos os programas e políticas de eliminação da doença desde então;

b) apurar e avaliar as medidas desenvolvidas a partir de 2010 - quando se detectou um recrudescimento do número de casos da doença -, frente ao incremento anual das taxas de incidência;

c) avaliar possíveis falhas junto à atenção básica no tratamento conferido a gestantes diagnosticadas com sífilis; e

d) apurar as causas do desabastecimento de penicilina no mercado nacional e avaliar as possíveis propostas de solução.

2. DO RELATÓRIO PRÉVIO

O Relatório Prévio sobre a PFC, apresentado por este mesmo Deputado na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC), nos termos do art. 61, II e III do RICD foi aprovado na reunião desta Comissão de Fiscalização Financeira e Controle – CFFC em 09/08/2016. Determinada sua implementação com realização, pelo TCU, de auditoria operacional, financeira e orçamentária, segundo plano de execução e metodologia de avaliação determinada no referido relatório.

3. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS NO TCU

Em 18.08.2016, por meio do Ofício nº 105/2016-CFFC-P, esta Comissão enviou ao Sr. Presidente do Tribunal de Contas da União a proposição e o Relatório Prévio, solicitando a implementação da PFC nº 81/2016. Como resultado, o TCU instaurou o **processo TCU 024.392/2016-2 - SCN - Solicitação do Congresso Nacional**, com o objeto “*Solicitação do Congresso Nacional para realização de auditoria com objetivo de avaliar as medidas adotadas pelo Governo Federal para controlar a incidência de sífilis no país*”.

Na sequência, o Acórdão 2502/2016-TCU-Plenário, aprovado na sessão ordinária de 28/9/2016, que, com base em voto do Relator Ministro BRUNO DANTAS reconheceu a Solicitação do Congresso Nacional e autorizou a realização da fiscalização requerida pela presente PFC, com prazo de até 180 dias, prorrogáveis, para sua execução.

Após designação da equipe de auditoria do TCU em 18/10/2016, foi autuado em 01/11/2016 o **processo 030.300/2016-9 - RA - Relatório de Auditoria**, tendo como tema “*Auditoria nas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde no controle da incidência de sífilis no Brasil.*” Elaborado o planejamento, iniciou-se a fase de execução em 1/12/2016, segundo a estratégia projetada. Porém, alegando insuficiência do tempo estipulado, a Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex-Saúde) solicitou prorrogação do prazo, diante da amplitude das fiscalizações operacionais e da necessidade de manifestação dos gestores da saúde. Em decorrência do pedido, na sessão de 18/01/2017, pelo Acórdão 28/2017-TCU-Plenário, o Tribunal prorrogou por mais 90 dias o prazo de conclusão da Solicitação do Congresso Nacional.

4. EXECUÇÃO DA PFC

Os trabalhos de auditoria desenvolvidos pelo TCU foram registrados em diversos documentos — dos quais listamos os principais, que passam a integrar o presente relatório — cujos conteúdos nos limitamos a apresentar breve síntese ou destacar pontos relevantes ou sensíveis.

Fiscalização: 510/2016 - Relatório de Auditoria Operacional sobre o Controle da Sífilis no Brasil

O escopo da auditoria foi delimitado de forma a abranger os itens dispostos no plano de execução e metodologia de avaliação contantes do Relatório Prévio da presente PFC, sendo adotadas como questões de auditoria os quatro quesitos anteriormente citados, constantes na inicial da PFC.

Os trabalhos desenvolvidos no âmbito do procedimento **TC 030.300/2016-9** foram inicialmente expressos no documento Relatório de Fiscalização nº 510/2016, da Auditoria Operacional sobre o Controle da Sífilis no Brasil, formalizado em 24/04/2017.

O referido relatório traz detalhes sobre planejamento da auditoria e a busca de informações preliminares, que envolveu entrevistas presenciais ou solicitação de informações envolvendo gestores do Ministério da Saúde. Na fase de execução, os trabalhos importaram em pesquisas documentais, extração e análise de bancos de dados nos sistemas de informações geridos pelo Datasus, requisição de informações e documentos às secretarias competentes do MS, além de entrevistas com representantes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e diversos especialistas na problemática da sífilis.

As constatações e informações obtidas durante a execução da auditoria embasaram a concepção da matriz de achados, a qual foi validada em Painel de Referência promovido pelo TCU no dia 9 de março de 2017, com ampla participação de representantes de órgãos e entidades da área da saúde pública.

Sobre a profundidade da auditoria realizada, informa o relatório:

18. As limitações foram relacionadas a amplitude do trabalho, que impossibilitou a realização de visitas técnicas a unidades de atenção básica ou pesquisas, com amostragem suficiente, direcionadas aos estados e municípios sobre questões relacionadas à execução das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e controle no âmbito dessas esferas.

O trabalho apresenta informações técnicas sobre a sífilis e relevantes aspectos relacionados ao seu diagnóstico, incidência e tratamento, inclusive mencionando diretrizes de organismos internacionais de saúde e metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento da saúde visando o controle e a redução da doença, notadamente da espécie sífilis congênita. Explica a organização do SUS e compartilhamento das responsabilidades entre as três esferas de governo, adentrando sobre as atribuições dos

diversos órgãos no âmbito federal em relação à enfermidade e a forma de financiamento e transferência de recursos federais para tal política de saúde.

5. ACHADOS E CONCLUSÕES DO TCU

Cumpra observar passagens deste relatório relacionadas aos achados de auditoria identificados:

Achado I: Carência de monitoramento, por meio de indicadores desagregados por entes federados, sobre o desempenho dos serviços de saúde no controle da sífilis

75. (...) Não foram identificadas metas para avaliações do desempenho da política de forma regionalizada, considerando a diversidade de estados e municípios existentes no país.

78. (...) A portaria [GM/MS 1.708/2013] define o valor dos recursos financeiros a serem repassados de acordo com a população do município e o número de metas cumpridas. Cabe citar que, para receber o repasse, o município não precisa cumprir todas as quatorze metas pactuadas na norma. Não há relatos sobre medidas adotadas no intuito de potencializar a capacidade de municípios que não apresentaram resultados satisfatórios do indicador (princípio da equidade).

79. Não foram relacionadas ações, por parte do Ministério como coordenador da política, de mecanismos de investigação sobre as desigualdades no desempenho dos serviços de saúde necessários ao controle da sífilis (diagnóstico e tratamento) nos municípios, bem como planejamento de ações para cooperação específica de acordo com as fragilidades encontradas em cada ente, com vistas a eliminar as disparidades na execução da política.

O relatório ainda discorre sobre diversos sistemas de informação com dados que possibilitariam melhor acompanhamento dos serviços de saúde no Brasil, apontando casos que poderiam ser melhor aproveitados

84. Nas entrevistas realizadas com gestores do Ministério da Saúde, percebeu-se que são utilizados dados do PMAQ sobre o desempenho de ações necessárias ao diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica, tais como: percentual de unidades que possuem teste rápido de sífilis, percentual de unidades que solicitam o exame sorológico para sífilis, percentual de gestantes com pré-natal em dia, disponibilidade e aplicação da penicilina, dentre outros. Da posse dos dados, o ministério conseguiu identificar alguns problemas ocorridos no Brasil que dificultam a redução da sífilis. No entanto, foi identificado, mais uma vez, que são utilizados os resultados do país como um todo,

sem identificação de locais com maiores necessidades (...).

.....

87. Ressalta-se, ainda, que houve recomendações pretéritas ao Ministério da Saúde sobre a necessidade de construção de plano de ação considerando as especificidades locais, proferidas por consultor que realizou levantamento e análise das políticas de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis, com vistas a elaborar estratégias para eliminação dessa transmissão (Relatório Anual de Gestão do Exercício de 2015 da Secretaria de Vigilância em Saúde, p. 687).

Achado II: As estratégias de prevenção primária não estão sendo efetivas para evitar a propagação de casos de sífilis

A auditoria aponta a ineficácia das campanhas e estratégias de saúde na prevenção de doenças transmissíveis, como a sífilis.

104. A despeito da importância das campanhas/estratégias desenvolvidas, infere-se que elas não estão sendo efetivas na conscientização da população sobre a prevenção primária da transmissão sexual de infecções, uma vez que os dados epidemiológicos indicam o recrudescimento da doença no país (...)

.....

123. A baixa efetividade das estratégias atuais de prevenção primária contribui para a não interrupção da cadeia de transmissão da sífilis no país, com incremento, cada vez mais amplo, do número de casos da doença.

Achado III: Deficiências na execução do diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica de saúde

139. (...) desde 2005 observa-se um aumento progressivo do índice de incidência a sífilis a cada ano, sendo que em 2005 o índice nacional era de 0,5 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos e em 2015 esse índice atingiu o valor de 11,2 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos.

.....

141. Dentre os fatores que colaboraram para a não redução da sífilis em gestantes, pode-se citar a) a resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina benzatina na atenção básica; b) a não realização da testagem rápida da gestante por algumas equipes da atenção básica; c) não tratamento com penicilina nas UBS; e d) não tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis.

Achado IV: Diagnóstico tardio de gestantes com sífilis

175. *Conforme relatos de especialistas entrevistados por e-mail, outros fatores que contribuem para o diagnóstico tardio da sífilis em gestantes seriam a interrupção frequente na oferta dos testes de diagnóstico (Teste Rápido e VDRL) e a má qualidade da assistência pré-natal no País. Tal má qualidade não permite diminuir o índice de morbimortalidade perinatal decorrente da sífilis congênita. O acompanhamento do pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto.*

Achado V – Dificuldades na aquisição de medicamentos para tratamento da sífilis

195. *O desabastecimento da penicilina não é uma exclusividade do Brasil. Nações desenvolvidas como Estados Unidos e Canadá também enfrentam realidades semelhantes. De acordo com especialistas da área de medicina, a situação é de alerta, “pois não parece representar um problema pontual ou temporário”.*

.....

201. *De acordo com o Ministério, o desabastecimento da penicilina na rede pública de saúde tem como causas e efeitos (...):*

Fracassos em processos licitatórios locais (estadual e municipal), altas de preços e descumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores, limitações de quantitativo para importação de matéria-prima, dependência de matéria-prima importada, insuficiência da produção nacional para atender às redes pública e privada, fracionamentos das quantidades na ocasião da entrega, falta de interesse da indústria farmacêutica devido ao baixo preço do produto e falta da produção nacional de matéria-prima; (...)

Em relação a esse problema, o relatório aponta diversas providências recentes que foram tomadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos, em resposta a situação de desabastecimento das penicilinas, entre as quais o uso exclusivo da penicilina benzatina para gestantes com sífilis e da penicilina cristalina apenas para crianças com sífilis congênita, além de permitir o reajuste de preços desses medicamentos.

Levando em consideração a análise dos comentários dos gestores, o relatório apresenta em sua conclusão a síntese dos achados de auditoria já mencionados.

Finalmente, apresenta como proposta de encaminhamento diversas

recomendações ao Ministério da Saúde, como a instituição de sistemática de avaliação e monitoramento da sífilis, com indicadores desagregados por municípios, além de investigação sobre indisponibilidade de insumos, além de outras providências. Por fim, propõe a apresentação ao TCU, no prazo de 120 dias, de plano de ação contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a implementação de cada uma das recomendações propostas.

TC 030.300/2016-9 - Relatório de Auditoria que fundamenta o Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário

O Relatório de Auditoria final adotou, com os ajustes necessários, o Relatório de Auditoria Operacional produzido no âmbito da Secretaria de Controle Externo da Saúde. Importante reproduzir parte das conclusões de ambos os documentos:

231. A auditoria constatou ações insuficientes, por parte do Ministério da Saúde como coordenador da política, de investigação sobre as desigualdades no desempenho dos serviços necessários ao controle da sífilis na diversidade de municípios brasileiros, bem como planejamento de ações para cooperação específica de acordo com as fragilidades encontradas em cada ente, com vistas a eliminar as disparidades e ir em busca de equidade na execução da política nas diferentes localidades do Brasil.

232. Também foi verificada baixa efetividade das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para prevenção primária da transmissão sexual da sífilis na população. Não foram apresentadas diversificações de estratégias para direcionamento a públicos diferentes, com vistas a potencializar a absorção das informações e aumentar o impacto das medidas.

Acrescentou, todavia, para fins de publicidade da matéria a transcrição da manifestação do titular da 3ª Diretoria da SecexSaúde, datado de 25 de abril de 2017, que também compreende o Relatório:

Peça 47 - Manifestação da 3ª Diretoria da SecexSaúde

A 3ª Diretoria da SecexSaúde informou que conforme prevê o Manual de Auditoria Operacional do TCU, fora dado aos órgãos do Ministério da Saúde relacionados com o objeto da fiscalização, a oportunidade de analisar o relatório preliminar de auditoria. No entanto, mesmo após prorrogação de prazo, apenas a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) apresentaram tempestivamente comentários ao relatório. Ressalta que a Secretaria

de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) ofereceu manifestações em momento intempestivo, porém, os argumentos apresentados não configuram objeções, pois vão ao encontro do conteúdo do Relatório de Auditoria, destacando-se o seguinte ponto:

Por último, com relação à manifestação relativa ao parágrafo 221 do relatório preliminar, ressalto que, como bem ponderado pelo auditado, a possibilidade de a União adquirir e distribuir os medicamentos para o tratamento da sífilis favorece o enfrentamento do possível desabastecimento, contudo, não há resultados que possam afirmar que tal medida por si só solucionará o problema. A proposta de recomendações deve ser mantida pois visa a elaboração de um planejamento de médio e longo prazo para o enfrentamento da questão do desabastecimento.

TC 030.300/2016-9 - Voto que fundamenta o Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário

No seu voto, o Ministro do TCU Bruno Dantas, relator do processo, corrobora o conteúdo do Relatório de Auditoria produzido pela SecexSaúde, originada pela PFC 81/2016, para identificar e avaliar as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para controlar a incidência da sífilis, identificar a adequação quanto ao diagnóstico e tratamento em gestantes no âmbito da atenção básica de saúde, bem como identificar causas e propostas de solução para o desabastecimento nacional da penicilina. Acrescenta o Ministro:

O tema é de especial relevância, pois as taxas de incidência da sífilis estão crescendo a ponto de caracterizar uma epidemia da doença no país. A princípio, uma das causas dos números alarmantes decorreria do aperfeiçoamento da vigilância, que possibilitou o aumento da notificação dos casos da infecção no país. Por outro lado, há elementos indicativos de que o alto índice de incidência da sífilis não é um problema de aprimoramento da notificação, mas resultado de diversas disfunções estruturais e conjunturais relacionadas à atenção básica de saúde no Brasil, de corresponsabilidade gerencial das três esferas federativas.

Na sequência, aborda os cinco achados consignados no Relatório de Auditoria, estabelecendo diversas recomendações ao Ministério da Saúde, por considerá-las apropriadas:

- instituir sistemática de avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por meio de indicadores

desagregados por municípios – incluindo a investigação sobre indisponibilidade de insumos;

- realizar avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção;
- em articulação com estados e municípios, fortalecer as medidas de captação e tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, com foco na sensibilização e disseminação de informação acerca da prevenção da sífilis congênita;
- incluir nos sistemas de informações do SUS, o procedimento do pré-natal dos parceiros de gestantes;
- promover estratégias de conscientização dos profissionais de saúde sobre a desmistificação da reação anafilática pelo uso da penicilina;
- articular a revogação da competência privativa do enfermeiro de nível superior para realizar testes rápidos, concedendo respaldo técnico a técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Identificar, em articulação com estados e municípios, as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis e elabore estratégia de ação;
- elaborar planejamento para aquisição das penicilinas benzatina e cristalina, com vistas a regularizar o abastecimento nacional dos medicamentos no médio e longo prazo;
- avaliar a viabilidade de incentivar laboratórios públicos a produzirem as penicilinas.

Ainda em seu voto, determina ao Ministério da Saúde que apresente ao Tribunal de Contas da União “plano de ação para implementação das recomendações, com informações sobre o plano de cumprimento das mesmas, quando acatadas”.

Finalmente, determinou o Ministro Relator do TCU o apensamento definitivo do processo de auditoria **TC 030.300/2016-9** ao processo de Solicitação do Congresso Nacional **TC 024.392/2016-2**.

TC 030.300/2016-9 - Acórdão 2019/2017-TCU-Plenário (final)

Em sessão realizada em 13 de setembro de 2017, foi aprovado pelo Tribunal de Contas o Relatório de Auditoria, nos termos do Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário, do Relator Ministro Bruno Dantas, o qual foi publicado no Diário Oficial da União (Seção I) nº 188, de 29/09/2017, pág. 135.

Pelo Acórdão, os ministros do Tribunal de Contas acataram as diversas

recomendações ao Ministério da Saúde propostas pelo relator em seu voto, anteriormente mencionadas, e estabeleceu, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, o prazo de 120 dias para que o Ministério apresente ao TCU o plano de ação para implementação das medidas recomendadas, o qual deverá conter *“as ações que serão adotadas pelo órgão, o prazo e o setor/unidade responsável pelo desenvolvimento das ações e o cronograma de execução”* ou, *“para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão”*.

Determinaram ainda os ministros à SecexSaúde que **monitore em processo específico** a implementação das medidas indicadas ao Ministério da Saúde acima mencionadas.

6. CONCLUSÃO

O **Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário** bem como os relatórios e voto que o fundamentou — que neste trabalho foram apenas resumidos ou destacados seus principais pontos — ficam disponíveis para consulta aos interessados na Secretaria desta Comissão.

Deve-se observar, por oportuno, que o Boletim Epidemiológico Sífilis 2017, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS) em novembro de 2017 (posterior à realização da auditoria), com dados ainda de 2016, mostra que a situação da sífilis no Brasil continua preocupante, não indicando declinação da maior parte dos indicadores epidemiológicos da sífilis. Uma das exceções foi o número de óbitos entre crianças menores de um ano:

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. (...)

No ano anterior de 2015, segundo o Boletim Epidemiológico 2016, o número de casos de sífilis adquirida notificados fora de 65.878, de sífilis congênita, 19.228; de sífilis em gestantes, 33.365; e de 221 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano. Note-se ainda que a taxa de detecção de sífilis em gestantes apontada na auditoria, que era de 11,2 por mil nascidos vivos em 2015 elevou-se para 12,4 em 2016.

No entanto, no próprio site *“Tabnet”* e na página *“Indicadores e Dados*

Básicos da Sífilis” do Ministério da Saúde constam números de casos bastante diferentes dos informados nos Boletins Epidemiológicos referentes aos anos de 2015 e 2016, discrepâncias mostrada na tabela abaixo:

Casos de Sífilis Congênita e em Gestantes no Brasil - 2015-2017 (Fontes: Tabnet, “Indicadores” e Boletins Epidemiológicos)							
Espécie de Sífilis	2015			2016			2017
	Tabnet(1)	Indicadores Sífilis (2)	Boletim Epidem. (3)	Tabnet (1)	Indicadores Sífilis(2)	Boletim Epidem.(4)	Tabnet (1)
Sífilis Congênita	23.934	19.235	19.228	25.837	--	20.474	25.962
Sífilis em Gestantes	35.397	27.610	33.365	41.395	33.381	37.436	40.311
(1) Fonte: Informações de Saúde (TABNET) > Epidemiológicas e Morbidade - http://tabnet.datasus.gov.br (acesso em 22/05/2018) - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. Obs.: “8. Dados de 2014 a 2017 atualizados em 07/05/2018, dados sujeitos à revisão.” (2) Fonte: Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros - http://indicadoressifilis.aids.gov.br/ (acesso em 22/05/2018) 3) Fonte: Boletim Epidemiológico. Vol. 47 - nº 35 - 2016 - Sífilis V, 2016. SVS-MS. pág.7. 4) Fonte: Boletim Epidemiológico. Vol. 48 - nº 36 – 2017, Sífilis 2017. SVS-MS. pág. 6.							

É de importância constatar que não obstante a existência de inúmeros sistemas de informação do Ministério da Saúde, estes em geral não apresentam dados dos indicadores da saúde, inclusive de sífilis, recentes ou harmônicos entre si.

Por exemplo: na página “Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (Sage)” — <http://sage.saude.gov.br/> —, os últimos dados de indicadores da sífilis existentes em maio de 2018 referem-se também ao ano de 2016. Já na página “Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros”, do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) — <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> — aparecem dados de 2017 (parciais) apenas de sífilis em gestantes, porém sem informação dos meses incluídos. Os demais índices aparecem com dados de 2016 (alguns parciais) e até mesmo 2015 (óbitos por sífilis congênita).

Entendemos que tal precariedade na atualização e consistência das informações pode ser fator adicional a contribuir para o descontrole da sífilis, dado que a qualidade e presteza de dados epidemiológicos é essencial para pronta resposta necessária aos graves problemas de saúde pública.

Assenta-se, ainda assim, que as questões apontadas pelo autor desta PFC

tiveram o encaminhamento apropriado, tendo o Tribunal de Contas da União realizado a contento os procedimentos de fiscalização pertinentes que estavam ao alcance daquele Órgão. Assim, submeto a esta Comissão, nos termos do art. 61, IV, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados o presente Relatório Final.

No entanto, em vista das pendências relativas às recomendações e determinação ao Ministério da Saúde, expressas no **Acórdão nº 2019/2017-TCU-Plenário** (itens 9.1, 9.2 e 9.3), concernente a esta PFC, e considerando que os indicadores da sífilis — ainda que inexatos ou desatualizados — continuam preocupantes, é da maior relevância acompanhar **o monitoramento das decisões do referido Acórdão**, a ser efetuado pelo TCU **em processo específico (item 9.5), ainda por ser autuado**. Por essa razão, propomos o envio de cópia deste Relatório Final à **Comissão de Seguridade Social e Família**, em vista de sua maior pertinência com a matéria, nos termos do art. 37, IV do RICD.

Diante de todo o exposto, entendemos que a Proposta de Fiscalização e Controle cumpriu seu objetivo, razão pela qual manifestamos nossa posição pela aprovação do presente Relatório Final, encerramento e arquivamento da proposição.

É o relatório.

II. VOTO DO RELATOR

Assim sendo, **VOTO**

1. **pelo encaminhamento** de cópia do presente Relatório Final à **Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)**, em vista de sua maior pertinência com a matéria, nos termos do art. 37, IV do RICD.

2. **pelo encerramento e arquivamento da presente PFC nº 81/2016** por ter alcançado seus objetivos, nos termos do art. 61, IV, não restando mais providências a serem tomadas por parte desta Comissão.

Sala da Comissão, em 26 de março de 2019.

Deputado HUGO MOTTA

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pelo encaminhamento de cópia do presente Relatório Final à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), em vista de sua maior pertinência com a matéria e pelo arquivamento da Proposta de Fiscalização e Controle nº 81/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Hugo Motta.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Léo Motta - Presidente, Márcio Labre - Vice-Presidente, Carla Zambelli, Carlos Jordy, Daniela do Waguinho, Fernando Rodolfo, Gilberto Abramo, Gustinho Ribeiro, Hugo Motta, Juninho do Pneu, Marcel Van Hattem, Ricardo Barros, Adriano do Baldy, André Janones, Eduardo Braide, Hildo Rocha, Jorge Solla, Júnior Mano, Márcio Jerry, Padre João e Silvia Cristina.

Sala da Comissão, em 3 de abril de 2019.

Deputado LÉO MOTTA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
