



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 13, DE 2007

Propõe à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle que fiscalize a FUNASA - Fundação Nacional de Saúde e a FUNAI - Fundação Nacional do Índio, com o objetivo de verificar a adequação financeira, operacional e orçamentária das atividades relacionadas à saúde indígena

Autor: Deputado SEBASTIÃO MADEIRA
Relator: Deputado PAULO ROCHA

RELATÓRIO FINAL

I. RELATÓRIO

Trata-se do exame dos resultados da fiscalização realizada pelo TCU em face desta proposição, nos termos do relatório prévio aprovado em reunião ordinária da Comissão, em 31/10/07. De acordo com o plano de execução e metodologia de avaliação, ficaram definidas as seguintes providências:

- a) pedido às demais Comissões desta Casa, em especial à Comissão de Direitos Humanos e Minorias, para que os resultados recebidos, a partir de proposições aprovadas com vistas à solicitação de informações a respeito deste assunto, sejam remetidos a esta Comissão para subsidiar a instrução desta PFC;
- b) solicitação ao TCU para que remeta a esta Comissão relatórios de auditorias, cópias de Votos e Acórdãos sobre o assunto, se houver, bem como eventuais informações sobre desdobramentos posteriores;
- c) solicitação ao TCU para que adote os procedimentos que entender pertinentes com o objetivo de verificar a adequação financeira, operacional e orçamentária das ações, relacionadas à saúde indígena, realizadas pela FUNASA – Fundação Nacional de Saúde e pela FUNAI – Fundação Nacional do Índio, em especial quanto aos aspectos abordados por esta PFC e ainda não esclarecidos em verificações anteriores;
- d) na solicitação à Corte de Contas, deve-se indicar a necessidade de esclarecimentos, especificamente, quanto a:
 - se os índices de mortalidade infantil nas populações indígenas têm crescido nos últimos 5 anos, em especial em decorrência de desnutrição, e em caso afirmativo, quais teriam sido as razões que motivaram o referido crescimento;
 - se os índices de mortalidade de adultos, como consequência da carência de ações efetivas de assistência à saúde nas comunidades indígenas, têm crescido nos últimos 5 anos, e em caso afirmativo, quais teriam sido as razões que motivaram o referido crescimento;
 - se os índices públicos destinados às entidades federais abrangidas pela questão, notadamente com vistas a ações de combate à fome e à desnutrição; à assistência à saúde indígena, incluindo a manutenção de equipamentos e de veículos médicos que atendem a comunidades; à implantação de projetos de saneamento, à construção de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

postos de saúde e à perfuração de poços nas aldeias, estão sendo regularmente aplicados;

- se há indícios de malversação de recursos públicos pela FUNASA no estado do Maranhão, em especial, no que se refere ao transporte de índios e de equipes multidisciplinares de saúde indígena por intermédio de cooperativa de taxi de São Luís.”

Devido à complexidade do assunto e, principalmente, em função dos desdobramentos das irregularidades em apuração, fez-se necessária a aprovação de dois (02) relatórios parciais à presente PFC. O primeiro, apreciado pela Comissão em 29/10/2008, foi aprovado integralmente o voto do relator, nos seguintes termos:

“II – VOTO

Esta PFC tem por escopo a avaliação das ações de saúde indígena e a verificação do desempenho dos órgãos responsáveis nessa atribuição, especificamente, a FUNASA e a FUNAI. Todavia, nenhuma informação sobre a atuação desta última instituição foi encaminhada pelo TCU. A Corte de Contas justificou o procedimento com o argumento de que as atividades relacionadas à saúde indígena são essencialmente desenvolvidas pela FUNASA.

Parece razoável o entendimento do Tribunal de Contas da União. A Lei nº 5.371/67 estabelece, entre as finalidades da FUNAI, a promoção da prestação da assistência médico-sanitária aos índios. Trata-se de uma norma programática. Com a criação da FUNASA na década de 1990, as ações relacionadas a saúde pública passaram a ser realizadas por essa instituição. Tanto que, no orçamento em vigor, sob responsabilidade da FUNAI, não há programa diretamente relacionado com a saúde indígena.

No que tange à atuação da FUNASA quanto à adequação orçamentária, financeira e operacional, as fiscalizações do TCU apontam diversas irregularidades, que revelam, em certos casos, mal uso dos recursos públicos. Contudo, nenhuma das investigações foram conclusivas no âmbito da Corte de Contas.

Porém, chama a atenção a menção ao Grupo Especial instituído na Procuradoria da República no Distrito Federal, com duração de 2 anos e atribuição cível e criminal, para atuar nos casos de irregularidades que envolvem a administração da FUNASA, em face de contratos celebrados nos exercícios de 2005 a 2007, conforme a Portaria nº 5, de 17/01/081. Isso oferece o entendimento de que há fortes indícios de má gestão da coisa pública no âmbito da Fundação.

Com referência à saúde indígena, os índices de mortalidade mostram melhoria no período de 2000 para 2001. A partir daí, observa-se estabilização do índice em nível que corresponde ao dobro da população brasileira. A FUNASA justifica esse alto índice, especialmente em relação à mortalidade infantil, à especificidade do atendimento à saúde indígena e aponta sensibilidade do índice às seguintes variáveis: perfil epidemiológico da comunidade, dificuldade de acesso, diferenças culturais e a dificuldade de ampliação a consulta pré-natal.

No tocante ao abastecimento de água, apenas 1/3 das aldeias contam com o sistema, sendo que, no máximo, 50% delas contém desinfecção e monitoramento da qualidade da água. A análise da qualidade da água é realizada por laboratórios de baixa complexidade instalados nas dependências dos Pólos- Base da rede de saúde indígena. No entanto, apesar do grande número de aldeias, apenas 7 laboratórios estão em funcionamento, 7 inativos e 20 previstos para implantação.

¹ Diário da Justiça nº 15, de 22/01/2008, pág. 279.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

De acordo com o relatório que fundamenta o Acórdão nº 534/08 (Plenário), também, foram construídos, no período de 2004 a 2007, diversos postos de saúde e perfurados vários poços nas aldeias.

Em que pese a situação desconfortável em que se encontra a saúde indígena, não há elementos suficientes que revelem que uma das principais causas seja a falta de recursos financeiros. Por exemplo, nas regionais de Rondônia e Roraima, não há sequer uma aldeia com o tratamento e/ou monitoramento da água, apesar de recursos destinados para a implementação de tal finalidade.

O que se verifica, portanto, é a malversação de recursos. Outro exemplo é o caso de transporte de índios e de equipe multidisciplinares de saúde indígena por intermédio de cooperativa de taxi de São Luís, que é investigado pelo TCU, por meio do TC 011.099/2007-9.

Dessa forma, apesar de indícios de irregularidades e malversação de recursos públicos por parte da FUNASA, relativamente à saúde indígena, as informações remetidas pela Corte de Contas são inconclusivas. Isso pode conduzir a entendimento equivocado, em função do necessário aprofundamento das apurações.

Desse modo, deve-se reiterar ao TCU para que se manifeste sobre a adequação orçamentária, operacional e patrimonial das ações relacionadas à saúde indígena realizadas pela FUNASA, em face da precariedade das informações encaminhadas, e pela FUNAI, em virtude da Lei nº 5.371/67.

Outrossim, a fiscalização com de transporte de índios e de equipe multidisciplinares de saúde indígena no Estado Maranhão serão encaminhados a esta Comissão, conforme dispõe o item 9.3.1 do Acórdão nº 534/08 – TCU – Plenário.

Em face do exposto, este Relator vota pelo seguinte:

- a) tome conhecimento das informações remetidas pelo Tribunal de Contas da União, por meio do Aviso nº 315-Seses-TCU-Plenário, de 02/04/08, bem como das peças que o acompanham;
- b) reitere ao TCU para que adote as providências que entender necessárias para que se manifeste sobre a adequação orçamentária, financeira e operacional, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade e eficácia, das ações relacionadas à saúde indígena realizadas pela FUNASA, em face da precariedade das informações encaminhadas;
- c) solicite às demais Comissões da Câmara dos Deputados que encaminhe os resultados recebidos de proposições aprovadas relacionadas à saúde indígenas, com o fim de subsidiar a instrução desta PFC;
- d) considere cumprido o item “b” e “d” do plano de execução e metodologia de avaliação constante do relatório prévio, com exceção do assunto referente à malversação de recursos públicos pela FUNASA no Estado do Maranhão.”

Como se pode observar, as informações trazidas pelos diversos órgãos responsáveis não trouxeram elementos suficientes que demonstrassem ser a insuficiência de recursos a causa dos problemas afetos à saúde indígena. Pelo contrário, foram apontados sérios indícios de irregularidades e de malversação de recursos públicos por parte da administração FUNASA.

Dessa forma, a Comissão reiterou ao TCU que se manifestasse sobre adequação orçamentária, financeira e operacional das ações relacionadas à saúde indígena a cargo da FUNASA, solicitou que as demais Comissões da Câmara dos Deputados encaminhassem os resultados de proposições aprovadas relacionadas à saúde indígena e manteve a PFC no tocante aos indícios de malversação de recursos



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

públicos pela FUNASA no Estado do Maranhão (alínea “d” do Primeiro Relatório Parcial).

Com o recebimento das novas informações solicitadas, esta Comissão aprovou, em 02/12/2009, o 2º Relatório Parcial. Entretanto, uma vez mais as informações mostraram-se insuficientes para conclusão dos trabalhos, sendo então requeridos outros documentos para que a fiscalização pudesse alcançar os objetivos pretendidos no relatório preliminar, como se observa:

“II – VOTO

Dessa forma, verifica-se que as medidas tomadas estão em consonância com o previsto nos relatórios à esta Proposta de Fiscalização e Controle. Todavia, faz-se necessário a complementação de diversas informações recebidas, para que a fiscalização alcance os objetivos pretendidos.

Diante do exposto VOTO no sentido de que:

- a. a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados (CFFC/CD) tome conhecimento das informações remetidas pelo Tribunal de Contas da União, por meio do Aviso nº 233-Sesses-TCU-Plenário que encaminhou cópia do Acórdão proferido nos autos do processo TC-029.122/2008-7, bem como das peças que o acompanham;
- b. designe a secretaria da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle que regularize a questão das páginas do processo (item I.2);
- c. designe data para realização de duas audiências públicas para tomar depoimento das pessoas envolvidas em todo o processo de gestão e execução da saúde indígena (item I.3.b);
- d. solicite às Comissões da Câmara dos Deputados que ainda não responderam os ofícios recebidos e que sejam oficiadas as Secretarias das Comissões Externas, Especiais e Parlamentares de Inquérito, para que também encaminhem os resultados recebidos de proposições aprovadas relacionadas à saúde indígena, com o fim de subsidiar a instrução desta PFC (item I.3.c);
- e. solicite à Procuradoria Regional da República do Distrito Federal, informações sobre os procedimentos adotados pelo Grupo Especial formado para atuar nos casos de irregularidades envolvendo a administração da FUNASA, especialmente nas celebrações de contratos nos exercícios 2005, 2006 e 2007, sobretudo na questão da saúde indígena, bem como outros procedimentos sobre o mesmo tema (item I.3.d);
- f. solicite à FUNASA e ao Ministério da Saúde para que informem quais as ações foram realizadas pelo órgão para atender os apontamentos nos procedimentos da corte de controle de todos os procedimentos aqui juntados, especificamente na questão da saúde indígena, e caso não forem adotadas as justificativas para tal ato. E os procedimentos de responsabilização de servidores públicos (item I.3.d);
- g. solicite ao Ministério da Saúde para que apresente a esta Comissão de Fiscalização Financeira e Controle cópia de todo o trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho criado no âmbito do órgão e seu relatório, no tocante a questão da saúde indígena (item I.3.d);
- h. seja mantida a presente PFC até que atendidas as solicitações e a adoção das providências que venham a ser determinadas.”



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Recebidos os documentos solicitados, passamos agora à análise final das informações e à conclusão da presente fiscalização.

II. DAS INFORMAÇÕES PENDENTES DE ESCLARECIMENTO

Como exposto anteriormente, no 1º Relatório Parcial foram apreciados e considerados cumpridos os aspectos atinentes aos itens “b” e “d” do Relatório Preliminar, ressalvada a questão afeta à malversação de recursos públicos pela FUNASA no Estado do Maranhão.

Dessa forma, o referido relatório parcial considerou, em relação aos índices de mortalidade infantil, à assistência à saúde e ao saneamento em comunidades indígenas, que:

“Com referência à saúde indígena, os índices de mortalidade mostram melhoria no período de 2000 para 2001. A partir daí, observa-se estabilização do índice em nível que corresponde ao dobro da população brasileira. A FUNASA justifica esse alto índice, especialmente em relação à mortalidade infantil, à especificidade do atendimento à saúde indígena e aponta sensibilidade do índice às seguintes variáveis: perfil epidemiológico da comunidade, dificuldade de acesso, diferenças culturais e a dificuldade de ampliação a consulta pré-natal.

No tocante ao abastecimento de água, apenas 1/3 das aldeias contam com o sistema, sendo que, no máximo, 50% delas contém desinfecção e monitoramento da qualidade da água. A análise da qualidade da água é realizada por laboratórios de baixa complexidade instalados nas dependências dos Pólos- Base da rede de saúde indígena. No entanto, apesar do grande número de aldeias, apenas 7 laboratórios estão em funcionamento, 7 inativos e 20 previstos para implantação.

De acordo com o relatório que fundamenta o Acórdão nº 534/08 (Plenário), também, foram construídos, no período de 2004 a 2007, diversos postos de saúde e perfurados vários poços nas aldeias.”

Portanto, para conclusão dos trabalhos, passaremos a analisar os demais aspectos e irregularidades apontadas.

II.1. Manifestação do TCU sobre a adequação orçamentária, financeira e operacional, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade e eficácia, das ações relacionadas à saúde indígena realizadas pela FUNASA (item “b” do 1º Relatório Parcial)

Reiterado no 1º Relatório Parcial determinação no sentido de que o TCU adotasse as providências que entendesse necessárias para se manifestar sobre a adequação orçamentária, financeira e operacional, e quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade e eficácia das ações relacionadas à saúde indígena realizadas pela FUNASA, a Corte de Contas encaminhou o Aviso nº 35-Seses-TCU-Plenário, de 27.01.2010.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Por meio do referido Aviso, o Tribunal de Contas remete cópia do Acórdão nº 76/2010-TCU-Plenário, proferido nos autos do processo TC nº 027.917/2007-3, que trata de levantamento de auditoria de natureza operacional realizado pelo Tribunal (fls. 1.087 a 1.094).

Conforme Voto do Relator, Ministro José Jorge, aprovado pelo Plenário do TCU, a determinação desta Comissão deve ser considerada atendida por meio do Acórdão nº 363/2009-Plenário (TC nº 029.122/2008-7), do Acórdão nº 668/2008-Plenário (TC nº 009.240/2007-5) e do Acórdão nº 402/2009-Plenário (TC nº 013.223/2008-5).

Nesse sentido, merecem destaque os seguintes trechos Acórdão nº 668/2008 – Plenário:

“Voto do Relator

(...)

No tocante à execução das atividades finalísticas da Fundação, notadamente aquelas voltadas à saúde dos povos indígenas, foram identificadas deficiências na aplicação dos critérios de seleção das ONGs, as quais, em muitos casos, revelaram não deter estrutura para consecução dos objetivos pactuados. Concluiu também a equipe encarregada dos trabalhos ser insuficiente o acompanhamento das atividades executadas pelos convenentes. A título de ilustração, apurou-se expressiva variação nos custos finalísticos por beneficiário atendido pelas ONGs - de R\$ 70,97 a R\$ 1.440,10 - nada obstante a semelhança dos objetivos acordados e a proximidade geográfica das ações a serem implementadas.

Restou evidenciada, ademais, prática utilizada no âmbito da entidade, denominada de "sobrestamento", que garante a continuidade do repasse de recursos para instituições conveniadas que não tiveram as prestações de contas parciais aprovadas. O procedimento consiste no registro como pendência (sobrestamento) dos valores gastos pelos conveniados sem a devida comprovação, sendo tais quantias abatidas da parcela seguinte a ser liberada. Consoante bem assinalado pela unidade técnica, tal mecanismo não encontra amparo legal na IN/STN nº 01/1997, além de comprometer a realização das atividades programadas para o período nos planos de trabalho.

(...)

Acórdão

9.1. determinar à Funasa, com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que:

9.1.1. cesse o sobrestamento de valores de convênios ou de qualquer outra prática que esteja em desacordo com o art. 35 da IN/STN nº 01/1997, fixando o prazo legal para o conveniente sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação pendente, e, no caso de não-atendimento, adote as providências necessárias à instauração de tomada de contas especial e o registro de inadimplência no Siafi, sob pena de responsabilidade no caso de omissão;

9.1.2. encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 (noventa) dias, levantamento de informações sobre a composição de custos dos convênios vigentes nas ações de saúde indígena, expondo as razões que acarretam as diferenças nos custos de atendimento per capita;

9.1.3. quando da análise das prestações de contas dos convênios celebrados, observe rigorosamente os dispositivos da IN/STN nº 01/1997, notadamente os constantes do art. 8º, incisos V e VII, relativos à vedação de realização de despesas em data anterior ou posterior à vigência do termo, bem como de realização de despesas com multa e juros;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.1.4. normatize os procedimentos a serem seguidos pelas unidades da Fundação para corrigir falhas apontadas pela Auditoria Interna, incluindo a fixação de prazos para a adoção de providências ou apresentação de justificativas;

(...)

9.2. dar ciência ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde, para que, no exercício da supervisão ministerial, adote efetivas providências no sentido de:

9.2.1. agilizar a reestruturação da Fundação Nacional de Saúde, ante a ineficácia de seus controles internos, principalmente na área de administração de pessoal e de formalização de convênios, bem como seus gastos excessivos na área administrativa, em comparação com os dispêndios em sua atividade finalística;

9.2.2. solucionar definitivamente a questão dos servidores cedidos pela Funasa para desenvolver ações do Sistema Único de Saúde (SUS), examinando a possibilidade de transferência dos mesmos para o Quadro da Secretaria de Vigilância em Saúde;”

No Acórdão nº 402/2009-P, foram ainda realizadas diversas determinações, tais como:

“9.1. determinar ao Ministério da Saúde que:

9.1.1. promova gestões para viabilizar a participação de lideranças indígenas nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, de acordo com o § 4º do artigo 1º da Lei 8.142/90 e o artigo 19-H da Lei n.º 9.836/99;

9.1.2. viabilize o acesso dos membros dos CONDISI às prestações de contas das prefeituras e dos estados sobre a aplicação dos recursos provenientes da SAS para a saúde indígena, de acordo com o § 4º do artigo 1º da Lei 8.142/90 e o artigo 19-H da Lei n.º 9.836/99, para que seja cumprida a alínea b do inciso I e § 3º do artigo 6º do Decreto 1651/95;

(...)

9.2. determinar à Fundação Nacional de Saúde - Funasa, ou órgão que porventura venha assumir a gestão da Saúde Indígena, que:

9.2.1. promova estudos e adote ações para que haja distribuição, de forma mais equânime, dos recursos da Saúde Indígena entre os Distritos Especiais de Saúde Indígena - DSEIs, considerando as diversidades com repercussão financeira em cada local, as necessidades e prioridades definidas pela própria comunidade nos planos distritais e a população assistida, de acordo com o princípio da impessoalidade contido no artigo 37 da Constituição Federal de 1988 e a necessidade de diminuição das desigualdades regionais, de acordo com art. 165, parágrafos 2º e 7º, da Constituição Federal de 1988;

9.2.2. elabore diretrizes para implementação de cronograma de visitas periódicas, nas aldeias, pelas equipes multidisciplinares, em consonância com as diversidades de cada pólo, de conformidade com o estabelecido no anexo da Portaria n.º 254/GM, do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2002;

9.2.3. adote ações para oferecer aos profissionais que pernoitam no pólo base alojamento com condições dignas, em conformidade com o anexo I da Portaria n.º 840, de 15 de agosto de 2007;

9.2.4. promova processo seletivo simplificado para a substituição dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento atualmente contratados por intermédio de ONGs, com fundamento no art. 2º, inc. VI, "m", da Lei 8.745/93 e arts. 3º e 4º, inc. II, da mesma lei;

9.2.5. utilize o mecanismo de contratação temporária, com base na Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, alterada pela Lei n.º 11.784/2008, até que este seja realizado concurso público em cumprimento ao Termo de Conciliação Judicial, que prevê a substituição paulatina dos terceirizados até 2012, como forma de evitar solução de continuidade na prestação dos serviços;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.2.6. aprimore os mecanismos de planejamento e controle da compra, da entrega e da dispensação de medicamentos, de modo a garantir a entrega tempestiva, correspondente com as solicitações e com prazo de validade não inferior a 12 meses, a contar da data da entrega do produto ou com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação, conforme Manual do Ministério da Saúde "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS";

9.2.7. adote medidas necessárias para garantir que toda a equipe multidisciplinar tenha, dentro do possível, um médico, a fim de estabelecer assistência médica integral para promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, nos termos do inciso VI, do art. 2º, do Decreto n. 3.156, de 27 de agosto de 1999, c/c o anexo da Portaria n.º 840, de 15 de agosto de 2007;

9.2.8. promova a adequação da estrutura das farmácias de modo que a armazenagem seja feita em prateleiras, afastadas da parede e do piso e com ventilação, conforme Portaria n.º 840, de 15 de agosto de 2007;

9.2.9. elabore e implemente um programa de controle visando orientar os profissionais para que gerenciem de maneira eficiente os estoques de medicamentos e dêem a destinação adequada aos medicamentos com prazo de validade expirado, conforme RDC n.º 306/04 - ANVISA;

(...)

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde que:

9.3.1. observe o disposto na legislação específica (Lei 9.836/99 e Decreto 3.156/99), adotando medidas necessárias para as ações e serviços de saúde sejam, preferencialmente, prestados de forma direta, principalmente pela União;

9.3.2. avalie a conveniência e oportunidade de transformar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs em unidades gestoras, dotando-os de estrutura administrativa, de forma a possibilitar que essas unidades possam exercer de maneira mais efetiva suas competências, de acordo com o § 1º do artigo 19-G da Lei 9.836/99;

9.3.3. estude a realocação dos recursos referentes ao Incentivo de Atenção Básica aos Povos indígenas - IAB-PI para os DSEI, no intuito de que ele possa ser de fato a base do Subsistema de Saúde Indígena, de acordo com o §1º do artigo 19-G da Lei 9.836/99;

9.3.4. regulamente a contratação direta de profissionais das equipes multidisciplinares, para atuarem na saúde indígena, contemplando, se for o caso, adicional de penosidade ou insalubridade da prestação, nos termos da Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, alterada pela Lei n.º 11.784/2008, no período de transição - até 2012 (TCJ), como forma de evitar solução de continuidade na prestação dos serviços;

(...)

9.4. recomendar à Fundação Nacional de Saúde - Funasa, ou a outro órgão que porventura venha assumir a gestão da Saúde Indígena, que:

(...)

9.4.3. adote as medidas necessárias para que cada município de referência, dentro do possível, possua uma casa de apoio, em cumprimento às necessidades de articulação com a rede de serviços do Sistema Único de Saúde, conforme art. 1º, V da Portaria n.º 70/GM Em 20 de janeiro de 2004 c/c anexo I da Portaria n.º 840, de 15 de agosto de 2007;

9.4.4. estabeleça critérios de higienização dos postos, pólos e CASAI, com vistas à redução do risco de doença e de outros agravos, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal;

(...)

9.4.8. elabore e implemente programa de monitoramento, acompanhamento, orientação e tratamento da condição de nutrição da população indígena, adotando as medidas necessárias para solucionar as deficiências nutricionais identificadas, em conformidade com a Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.4.9. estructure o SIASI para que haja obediência ao princípio da segregação de funções, ou seja, as pessoas avaliadas não podem preencher os dados que servirão de subsídio para tal, de acordo com o anexo da Portaria n.º 254/GM, do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2002;

9.4.10. desenvolva o SIASI para que sejam fornecidos dados atualizados e completos a respeito da assistência à saúde do índio por aldeia, etnia, pólo, DSEI e no âmbito nacional, de acordo com o anexo da Portaria n.º 254/GM, do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2002;

9.4.11. considere, no combate aos agravos de saúde e na gestão administrativa, a possível integração dos DSEI, conforme discutido no 1.4.3 e 1.4.4 do Capítulo 1 da Seção II do Relatório que antecede este Voto;

9.4.12. realize estudo para reestruturar os limites geográficos dos DSEI, dada às dificuldades de logística, por exemplo, nos DSEI Mato Grosso do Sul, Médio Rio Solimões e Yanomami, conforme discutido no 1.4.1 e 1.4.2 do Capítulo 1 da Seção II deste relatório;

9.4.13. avalie a possibilidade de contratar profissional de serviços gerais para limpeza do pólo base, alojamento e preparação das refeições para as EMSI, nos termos do anexo I da Portaria n.º 840, de 15 de agosto de 2007;

9.4.14. estude a possibilidade de realizar os concursos públicos por Distrito Sanitário Especial Indígena, com restrições temporais e de existência de vaga à remoção e favorecendo a fixação em áreas mais difícil pela regulamentação e graduação de adicional de localidade/ penosidade;

9.4.15. reestruture seu corpo funcional de forma a possibilitar a elaboração de projetos, instalação e manutenção de redes de abastecimento de água e de esgoto, além de fiscalizar e controlar as obras de saneamento contratadas pela administração pública;

9.5. recomendar ao Ministério do Trabalho e Emprego que realize fiscalizações, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, das relações de trabalho, especialmente para verificar o recolhimento das verbas trabalhistas (Contribuição Social e FGTS), fraudes e simulações (terceirização ilícita, trabalho voluntário, pessoa jurídica e quarteirização), condições de segurança e saúde do ambiente de trabalho, verificação da jornada de trabalho (escala de trabalho e turnos de revezamento) e continuidade do contrato de trabalho;"

Considerando as informações prestadas, entendemos que deva ser considerada atendida a solicitação desta Comissão e já em andamento medidas pertinentes e suficientes para adequar orçamentária, financeira e operacionalmente os procedimentos afetos à saúde indígena no âmbito dos órgãos competentes.

II.2. Realização de duas audiências públicas para tomar depoimento das pessoas envolvidas no processo de gestão e execução da saúde indígena (item "c" do 2º Relatório Parcial)

Quando da análise das informações iniciais trazidas a esta Comissão, aprovada a realização de audiências para apuração de procedimentos afetos à saúde indígena. Nesse sentido, foi aprovada uma audiência com a comunidade indígena, as ONGs que vem prestando o serviço de saúde indígena e os gestores municipais; e outra com profissionais que atuam no DSEIS, funcionários da FUNASA e FUNAI, representante do Ministério da Saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Todavia, tendo em vista os esclarecimentos já prestados e a documentação encaminhada pelos diversos órgãos responsáveis, inclusive a constante do Ofício nº 791/ASPAR/GM/MS, de 14.10.2010, que trata do relatório final das propostas resultantes do GT de Saúde Indígena, consideramos que já tenham sido obtidas as informações necessárias para conclusão dos trabalhos, não se fazendo necessária a realização das citadas audiências.

II.3. Malversação de recursos públicos pela Funasa no Estado do Maranhão, especialmente no tocante ao transporte de índios e de equipes multidisciplinares de saúde indígena por intermédio de cooperativa de táxi de São Luís (item “d” do 1º Relatório Parcial)

Consta do Voto condutor do Acórdão nº 76/2010-TCU-Plenário, haver sido apreciado pelo Tribunal o resultado da inspeção realizada para apurar tais fatos. Da referida inspeção, resultou o Acórdão nº 1.936/2009-Plenário (TC-011.099/2007-9), por meio do qual foram adotadas medidas saneadoras, ante a identificação de irregularidades na prestação de serviços de transporte de pessoas e de cargas leves, como se observa:

“9.4 determinar o apensamento dos presentes autos à tomada de contas especial relativa à execução dos serviços de transporte pela Coopersat - Cooperativa Rádio Táxi de Auto Serviços e Turismo, quando de seu ingresso no Tribunal;

9.5 juntar cópia deste Acórdão, acompanhado do Relatório e do Voto que o fundamenta, aos TCs 015.892/2005-3 (Prestação de Contas da Funasa, exercício de 2004), TC 018.994/2006-5 (prestação de contas da CORE-MA, exercício de 2005), TC 015.652/2007-3 (prestação de contas da CORE-MA, exercício de 2006), TC 026.074/2008-4 (Prestação de Contas da CORE-MA, exercício de 2007), bem assim nos autos relativos à prestação de contas da Funasa, exercício de 2008, para que, no caso dos quatro primeiros, sejam adotadas as providências pertinentes com vistas ao sobrestamento dos feitos, caso ainda não providenciado; e, no caso do último processo, seja apreciada a questão relativa ao alegado descumprimento, pelo Sr. Francisco Danilo Bastos Forte, do art. 135 da Lei 8.112/1990, por ocasião da aplicação de sanção disciplinar ao Sr. Marconi José Carvalho Ramos, no âmbito de processo administrativo disciplinar;

9.6.1 no âmbito deste Tribunal, estão sendo realizadas audiências, com vistas à eventual aplicação de sanção aos gestores da referida Coordenação Regional, ante a verificação das seguintes irregularidades: desvio de finalidade na execução do objeto do aludido contrato; execução de serviços em quantidade superior à autorizada; execução de despesas, sem autorização legislativa orçamentária e sem prévio empenho; e execução, sem cobertura contratual, de despesas com serviços de transporte;

9.6.2 no âmbito da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, foi instaurada a devida tomada de contas especial para a apuração dos prejuízos decorrentes das incongruências das informações dos Boletins de Tráfegos - BDTs; das irregularidades constatadas nos veículos locados e no pagamento de diárias, e dos pagamentos por serviços não prestados (locações de veículos não confirmadas), estando as referidas contas especiais, atualmente, em instrução na referida Fundação; e”

Considerando que já se encontram em andamento as medidas necessárias para apuração de prejuízos e identificação dos responsáveis, inclusive com a abertura



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

de tomada de contas especial, consideramos adotadas as medidas necessárias e suficientes para regularização administrativa dos vícios apontados.

II.4. Atuação da Procuradoria Regional da República do Distrito Federal para tratar dos contratos firmados pela FUNASA

Conforme verificado no 2º Relatório Parcial, foi instituído Grupo Especial na Procuradoria da República no Distrito Federal, com atribuição cível e criminal, para atuar nos casos de irregularidades que envolvem a administração da FUNASA, em face de contratos celebrados nos exercícios de 2005 a 2007, conforme a Portaria nº 5, de 17/01/08².

Tendo em vista a semelhança com a matéria em apuração nesta Comissão, foram então solicitadas informações também sobre tais procedimentos.

Por meio do Ofício Gab. PR/DF/RB Nº 527/09, de 18.12.2009, a Procuradoria da República no Distrito Federal encaminha cópia de diversos iniciais de ações civis públicas pela prática de atos de improbidade administrativa e de denúncias criminais formuladas pelo Ministério Público Federal. Dentre elas, destacam-se:

- Processo nº 2008.34.00.036553-3 - AÇÃO CIVIL DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA – **Resumo:** suposto esquema de desvio de recursos públicos articulado pelo então Presidente da FUNASA.

- Processo nº 2009.34.00.004196-2 - MEDIDA CAUTELAR DE INDISPONIBILIDADE DE BENS distribuída por dependência ao Processo nº 2008.34.00.036553-3.

- Procedimento nº 1.16.000.002763/2008-35 - AÇÃO CIVIL DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA - **Resumo:** irregularidades na contratação da requerida Aplauso Organização de Eventos Ltda. Pela FUNAI – Fundação Nacional do Índio. Estaria evidenciada a ocorrência de superfaturamento, dano ao erário federal, pagamentos em duplicidade e em montante muito superior ao devido.

- Procedimento nº 1.16.000.003102/2008-27 – DENÚNCIA - VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL - **Resumo:** ilícitudes no âmbito da Fundação Nacional de Saúde, notadamente no que tange à celebração de diversos contratos e convênios. Entre as ilícitudes apuradas destacam-se a ocorrência de fraude em processo licitatório (Pregão nº 16/2005), promovido no âmbito do Ministério da Saúde, tendo em vista a prática de jogo de planilha pela empresa Aplauso Organização de Eventos Ltda.

- Procedimento nº 1.16.000.000951/2008-29 – DENÚNCIA - VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL – **Resumo:** desviaram, em proveito próprio e alheio, recursos públicos transferidos à instituição Recicla Brasil (Convênio nº 1520/06). Teria havido ainda dispensa e inexigibilidade de licitação fora das hipóteses previstas na Lei.

- Procedimento nº 200634.00016670-3 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA PELA PRÁTICA DE ATOS DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA – **Resumo:** desrespeito a princípios constitucionais e legais que regem a atuação do agente público probo e causado, de forma consciente e voluntária, vultosa lesão aos cofres públicos.

² Diário da Justiça nº 15, de 22.01.2008, pág. 279.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

- Processo nº 2009.3400.018596-2 - Medida Cautelar Incidental de Indisponibilidade de Bens – **Resumo:** a ação de improbidade tem por objeto a Concorrência nº 01/2006, que teve por finalidade a implementação de um serviço de multimídia no âmbito da Funasa, denominada “TV Funasa”, da qual se sagrou vencedora a empresa DIGILAB S/A

- Processo nº 2008.34.00.009162-0 - Pedido de Indisponibilidade de Bens Incidental - **Resumo:** desrespeitado os princípios constitucionais e legais que regem a atuação do agente público probo e causado, de forma consciente e voluntária, vultosa lesão aos cofres públicos.

Pelo exposto, consideramos que em relação aos aspectos civis e penais que envolvem as irregularidades administrativas na FUNASA - principalmente no tocante aos contratos celebrados durante os exercícios de 2005 a 2007 - também já foram adotadas as medidas judiciais cabíveis.

II.5. Ações adotadas pela FUNASA e pelo Ministério da Saúde para atender as determinações e recomendações da Corte de Contas, especificamente em relação à questão da saúde indígena, e os procedimentos de responsabilização de servidores públicos (item “f” do 2º relatório Parcial).

Conforme documentação juntada pela FUNASA e pelo Ministério da Saúde (fls. 1.376/1.735), vêm sendo prestadas as informações solicitadas pelo Tribunal de Contas, bem como implementadas as determinações daquela Corte. Nesse sentido, merece destaque as informações prestadas pela Funasa sobre o atendimento ao Acórdão TCU nº 2.075/07-Plenário, pelos ofícios de nº 2004/09, 590/08; 436/08; bem como sobre o atendimento do Acórdão nº 668/08-Plenário (fls. 1.424).

Também são encaminhadas informações relacionadas ao Acórdão nº 402/09-Plenário, pelos ofícios nº 1.788/09; 1.469/09; 4.090/09; 1.318/09. Em anexo a tais informações, são ainda anexadas notas técnicas (fls. 1.395/1.400) e manifestações sobre as determinações do referido acórdão (fls. 1.404), bem como respostas aos questionamentos do TCU por meio da Nota Técnica nº 40/DESAI/Cgasi (fls. 1.407/1.410) e as medidas adotadas para atendimento das determinações da Corte de Contas (fls. 1.412/1.422).

Foram também encaminhados relatórios sobre processos administrativos instaurados para apuração de denúncias de irregularidades praticadas por servidores lotados no DESAI (fls. 1.433/1.497) e as respectivas manifestações dos servidores envolvidos.

Finalmente, para dar atendimento a recomendações e determinações do Tribunal de Contas, foram expedidas portarias pela Coordenação Regional e Distrito Sanitário Especial Indígenas para regular o acompanhamento da execução física e financeira (Portaria nº 126/2008-Funasa), bem como para estabelecer critérios para celebração de convênios com entidades governamentais e não governamentais para a execução de ações complementares de saúde indígena, conferindo assim transparência aos atos administrativos (Portaria 293/2008-Funasa).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Dessa forma, consideramos que as irregularidades apontadas encontram-se em plena apuração pelos órgãos de controle competentes e que providências necessárias e suficientes para adequação dos procedimentos administrativos também já foram adotadas.

II.6. Relatório do Grupo de Trabalho criado no âmbito do Ministério da Saúde no tocante a questão da saúde indígena (item “g” do 2º relatório Parcial).

O Ministro da Saúde instituiu o Grupo de Trabalho (GT), por meio das portarias 3034 e 3035 GAB/MS, com o objetivo de discutir e apresentar propostas de ações e medidas a serem implantadas no âmbito do Ministério, no que se refere à gestão dos serviços de saúde oferecidos aos povos indígenas

Dessa forma, foi solicitado por meio do Ofício nº 623/2009-CFFC ao Ministério da Saúde (fls. 854), cópia de todo o trabalho desenvolvido pelo referido grupo, a fim de subsidiar os trabalhos desta Comissão.

Conforme Ofício nº 791/ASPAR/GM/MS, de 14.10.2010, as conclusões preliminares do GT de Saúde Indígena foram levadas aos povos indígenas em cinco reuniões regionais. Dentre as principais propostas, destacam-se as seguintes:

“Autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI):

1 - A transferência das ações de saúde indígena, da Funasa para o Ministério da Saúde, deve ocorrer somente quando se assegurar a autonomia dos DSEI, que poderá ser iniciada de imediato, antes mesmo da criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena;

2- Encaminhar a autonomia dos DSEI ainda vinculados à FUNASA, enquanto tramita o Projeto de Lei no Congresso Nacional, assegurando a criação de unidade gestora com conta especial para recebimento de recursos financeiros para ações de saúde indígena;

3- Assegurar a autonomia dos DSEI vinculados diretamente à Secretaria Especial de Saúde Indígena;

4- Encaminhar, imediatamente, a realização de concurso público para contratação de 802 servidores temporários, já devidamente negociado e autorizado pelo Ministério do Planejamento, com previsão orçamentária assegurada no orçamento da Funasa para 2009;

Integração Dos Sistemas De Informação:

5- Iniciar, de imediato, a integração do atual sistema de informação de saúde indígena da FUNASA com os sistemas de informação administrados pelo DATASUS;

Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI:

6- Encaminhar Projeto de Lei ao Congresso Nacional propondo a criação da Secretaria Especial da Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde com a responsabilidade de coordenar o Subsistema de Saúde Indígena criado pela Lei nº 9.836/99;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

7- Implementar, de imediato, a Portaria MS/GM nº 1235/2008, que cria GT para definir o quadro de pessoal necessário para executar as ações de saúde indígena para cumprir o Termo de Conciliação Judicial;

8- Iniciar imediatamente negociações com o Ministério do Planejamento para a realização de concurso público visando cumprir o Termo de Conciliação Judicial firmado entre o Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento e o com o Ministério Público do Trabalho para acabar com a terceirização na FUNASA até 2012;

9- Negociar com o Ministério do Planejamento a criação de cargos específicos para a saúde indígena, com tabela de remuneração diferenciada para os novos servidores, bem como a criação de tabela correspondente para os atuais servidores da Funasa que continuem trabalhando na área de saúde indígena;"...

Posteriormente, o documento preliminar, bem como os modelos produzidos pela Consultoria contratada pelo VIGISUS foram apresentados e discutidos em Seminários Regionais. Segundo consta dos documentos trazidos à presente PFC, a idéia de realizar os seminários surgiu da necessidade de ouvir de perto os anseios dessa população, considerando a especificidade regional e, dessa forma, adequar a melhor proposta para criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, fortalecendo a gestão participativa.

Com tal intuito, foram realizados seminários na Região Centro-Oeste, em Campo Grande, dias 31 de maio, 01 e 02 de junho de 2009; na Região Norte I, em Manaus, dias 24 e 25 de junho de 2009; na Região Norte II, em Belém, dias 23 e 24 de julho de 2009; e na Região Nordeste, em Recife, dias 24 e 25 de agosto de 2009.

Como conclusão dos seminários, foi sugerida a formação de grupo de trabalho para discutir e apresentar proposta sobre a transferência do Subsistema da Saúde Indígena da FUNASA para o Ministério da Saúde, cujos resultados dos debates deveriam ser socializados com as populações indígenas que vivem nas aldeias. Para tanto, foram realizados seminários na Região Centro-Oeste, Região Norte, Região Nordeste e Região Sudeste.

Houve consenso entre todos os indígenas, trabalhadores de saúde indígena e gestores acerca da proposta de autonomia dos DSEIs, assim como em relação à criação de uma Secretaria Especial de Saúde Indígena, no âmbito do Ministério da Saúde.

Foi então estruturado um Mini Grupo de Trabalho para dar continuidade às atividades e elaborar a proposta de estrutura mínima dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs de forma a permitir que pudessem operar como unidades autônomas.

Concluindo os trabalhos, o referido grupo encaminhou proposta de autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que veio a culminar na publicação do Decreto nº 6.878, de 2009; bem como proposta de criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, que veio a ensejar a edição da Medida Provisória nº 483,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

de 2010. A citada MP veio a ser convertida na Lei nº 12.314, de 2010. Em seu art. 1º, a mencionada lei altera o art. 29, XX, da Lei nº 10.683, de 2003, para criar a sexta secretaria do Ministério da Saúde.

Com tais ajustes, coube então à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional, tendo como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em sua estrutura administrativa a Secretaria conta com dois Departamentos: Departamento de Gestão da Saúde Indígena e Departamento de Atenção à Saúde Indígena.

Considerando as informações e esclarecimentos prestados, entendemos que deva ser considerada atendida a solicitação desta Comissão e já em andamento pelos órgãos responsáveis medidas pertinentes e satisfatórias para aprimorar os procedimentos afetos à saúde indígena, inclusive no tocante a aspectos orçamentários, financeiros e operacionais.

II.7. Resultados de Proposições Relacionadas à Saúde Indígena Aprovadas em Comissões da Câmara dos Deputados (item “c” do 1º Relatório Parcial)

Foram obtidas as seguintes informações das Comissões da Casa:

Comissão	Solicitação	Atendimento	Resposta
Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural	fls. 522	Pendente	
Comissão da Amazônia, Integração Nacional e de Desenvolvimento Regional	fls. 523	fls. 899	foram realizadas audiências com a Coordenadora Geral de Promoção Social da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com Representante das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB/DF), com Coordenador Geral da Coordenação das Nações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB/DF) e com Senhor Líder Indígena pertencente ao povo Manchinery.
Comissão de Ciência e Tecnologia,	fls. 524	fls. 550	não há proposições aprovadas



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Comissão	Solicitação	Atendimento	Resposta
Comunicação e Informática			
Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania	fls. 525	Pendente	
Comissão de Defesa do Consumidor	fls. 526	fls. 542	não há proposições aprovadas
Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio	fls. 527	Pendente	
Comissão de Desenvolvimento Urbano	fls. 528	Pendente	
Comissão de Direitos Humanos	fls. 529	Pendente	
Comissão de Educação e Cultura	fls. 530	fls. 543	não há proposições aprovadas
Comissão de Finanças e Tributação	fls. 531	fls. 547 a 549	a tramitação do PL 4681/1994
Comissão de Legislação Participativa	fls. 532	fls. 544	não há proposições aprovadas
Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável	fls. 533	fl. 546	não há proposições aprovadas
Comissão de Minas e Energia	fls. 534	fls. 896	não há proposições aprovadas
Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional	fls. 535	fls. 897	não há proposições aprovadas
Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado	fls. 536	fls. 552	não há proposições aprovadas
Comissão de Seguridade Social e Família	fls. 537	fls. 866	não debateu nenhum projeto relacionado à saúde indígena. Porém, houve audiência sobre assistência a comunidades indígenas com o Ministério da Saúde
Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público	fls. 538	fls. 1297	não há proposições aprovadas
Comissão de Turismo e Desporto	fls. 539	fls. 545	não há proposições aprovadas
Comissão de Viação de Transporte	fls. 540	fls. 898	não há proposições aprovadas

Como se verifica, algumas Comissões ainda não informaram sobre a existência de proposições aprovadas em relação à saúde indígena. Todavia, considerando que a competência temática dessas Comissões, em sua grande maioria, não guarda pertinência com a saúde indígena, entendemos não ser necessário aguardar as respostas pendentes. Ademais, realizamos pesquisa no site das citadas Comissões e não encontramos qualquer proposição relacionada à matéria em exame.

II.7.1. Secretarias das Comissões Externas, Especiais e Parlamentares de Inquérito, para que também encaminhem os resultados recebidos de proposições aprovadas relacionadas à saúde indígena (item “d” do 1º Relatório Parcial)

No 2º Relatório Parcial, esta Comissão determinou que fosse solicitado às Secretarias das Comissões Externas, Especiais e Parlamentares de Inquérito da Casa informação sobre a existência de proposições aprovadas relacionadas à saúde indígena (fls. 961).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Em atenção à solicitação, o Serviço de Comissões Especiais informou não ter havido parecer aprovado com tal conteúdo (fls. 962) e o Serviço de Comissões Parlamentares de Inquérito encaminhou cópia do relatório final da CPI instaurada para investigar as causas, conseqüências e os responsáveis pela morte de crianças indígenas por subnutrição de 2005 a 2007 (fls. 966/1081).

No citado relatório, a CPI sobre a Subnutrição de Crianças Indígenas conclui que as informações apresentadas ao longo do relatório respondiam com relativa clareza ao objeto da CPI relacionado à causa dos óbitos por desnutrição entre crianças indígenas:

- a) o processo histórico de exclusão da população indígena, que vem sendo atenuado, mas com velocidade menor que a necessária; e
- b) deficiências nos órgãos responsáveis por abordar a questão indígena associadas à falta de priorização política, que se refletem em deficiências de recursos e na atuação desintegrada e fragmentada da Funasa e da Funai.

As informações coletadas pela CPI e as conclusões atingidas deram suporte a diversas recomendações, tais como :

“7.2.2 Recomendações para o Ministério da Saúde e Funasa

a) Conforme demandado pelo TCU, *“agilizar a reestruturação da Fundação Nacional de Saúde, ante a ineficácia de seus controles internos, principalmente na área de administração de pessoal e de formalização de convênios, bem como seus gastos excessivos na área administrativa, em comparação com os dispêndios em sua atividade finalística”* e *“solucionar definitivamente a questão dos servidores cedidos pela Funasa para desenvolver ações do Sistema Único de Saúde (SUS)”*. A CPI recomenda revisão dos casos de cessão visando o retorno ao desenvolvimento de atividades na Funasa.

b) Fortalecimento das ações da Funasa, com melhoria de seu quadro pessoal através de concurso público com lotação nos distritos, plano de cargos e salários, revisão formal do organograma da instituição (para incluir as Casais e os pólos-base na estrutura formal do órgão) e orçamento apropriado às necessidades. Sugestões mais específicas obtidas em documento encaminhado à CPI estão detalhadas no anexo II.

c) Eliminar a contratação de recursos humanos por meio de convênios com ONG, favorecendo as ações diretas e as parcerias com órgãos públicos.

m) Considerar a reestruturação organizacional de modo que os Dsei sejam dotados de recursos humanos e materiais adequados e estáveis para que possam operar com maior autonomia administrativa e financeira, por meio de fundo distrital de saúde; num contexto em que o controle social seja também fortalecido, por meio de recursos específicos para apoiar o funcionamento dos Condisi.

n) Promover a aproximação e alinhamento entre os objetivos da Presidência da Funasa e das Coordenações Regionais por meio de uma maior institucionalização das relações, priorizando critérios técnicos e de capacidade de gestão nas indicações de coordenadores regionais.

o) Difundir em toda a estrutura da Funasa os bons exemplos do Mato Grosso do Sul e de Tocantins, que fortaleçam a percepção de que é, sim, missão desse órgão articular a referência com níveis mais complexos de atenção à saúde e não apenas oferecer atenção básica de saúde nas aldeias.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

d) Acelerar a implantação do Sisvan indígena em todas os Dsei, de modo que no período de um ano seja atingido um mínimo de 60% de cobertura de crianças menores de cinco anos em cada distrito.

e) Reverter o quadro de baixa cobertura vacinal no Maranhão, por meio da implantação de medidas como as realizadas pelo Dsei do Tocantins.

f) Verificar se há elevação na incidência de casos de Aids e tuberculose, particularmente no Maranhão.

g) Desenvolver ações de resgate de óbitos infantis nos Dsei e estabelecer com a Funai protocolo em que constem as responsabilidades no registro de nascimentos e óbitos.

h) Apresentar à CDHM um conjunto de metas e indicadores sobre as ações do Sisvan, sobre mortalidade e morbidade na população indígena, para permitir um acompanhamento anual dessas atividades.

i) Dar solução oportuna e duradoura para a grave falta de veículos para execução de ações de saúde, evitando os desperdícios de recursos com as locações.

j) Construir unidades de saúde preferencialmente dentro ou próximo às aldeias, para facilitar o acesso e permitir acompanhamento das crianças por familiares.

l) Adotar com a maior celeridade programa de atenção à saúde mental, abordando a questão do suicídio, do alcoolismo e abuso de drogas.

(...)

7.2.4 Recomendações para o Ministério Público Federal

a) Aumentar o número de procuradores federais envolvidos em investigações relacionadas à desnutrição de crianças indígenas.

b) Ampliar a abrangência geográfica das investigações sobre desnutrição de crianças indígenas, uma vez que o problema não é restrito ao Mato Grosso do Sul, a exemplo do que se detectou no Maranhão e dos indícios de que há outros distritos com situação mais grave.

c) Investigar o arrendamento ilegal de terras indígenas no Mato Grosso do Sul.

7.2.5 Recomendações para o Tribunal de Contas da União

a) Realizar auditoria nos convênios da Funasa com ONGs para contratação de recursos humanos, particularmente para atuação no Maranhão, a fim de verificar desvios de finalidade, ou seja, atender a demandas administrativas da coordenação regional ao invés de contratar profissionais para atuar na atenção à saúde indígena.

(...)

Como se percebe, a CPI concluiu, especificamente em relação à Funasa, pela necessidade de *“reestruturação da Fundação, ante a ineficácia de seus controles internos, principalmente na área de administração de pessoal e de formalização de convênios, bem como seus gastos excessivos na área administrativa, em comparação com os dispêndios em sua atividade finalística”* (item “a” do 7.2.2); *“Eliminar a contratação de recursos humanos por meio de convênios com ONG, favorecendo as ações diretas e as parcerias com órgãos públicos”* (item “c” do 7.2.2 do Relatório Final).

Nesse sentido, recomendou ao TCU que realizasse *“auditoria nos convênios da Funasa com ONGs para contratação de recursos humanos, a fim de verificar desvios de finalidade, ou seja, atender a demandas administrativas da coordenação regional ao invés de contratar profissionais para atuar na atenção à saúde indígena”* (item “a” do 7.2.5 do Relatório Final)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

II.8. Processos em Andamento no TCU

Importa destacar a existência de diversos processos na Corte de Contas para apuração de irregularidades e inadequações na aplicação de recursos públicos no âmbito da FUNASA. Nesse sentido, merecem destaque:

- TC nº 010.055/2001-0 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2000.
- TC nº 011.149/2002-1 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2001.
- TC nº 011.475/2003-6 - Prestação de contas da Funasa, exercício de 2002.
- TC nº 009.666/2004-9 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2003.
- TC nº 015.892/2005-3 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2004.
- TC nº 021.300/2006-8 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2005.
- TC nº 020.925/2007-3 - Prestação de contas da FUNASA, exercício de 2006.
- TC nº 005.119/2005-1 - Representação do Ministério Público Federal pela prática de atos típicos de Estado por funcionários terceirizados contratados pela Funasa, inclusive atos referentes procedimentos licitatórios.
- TC nº 001.419/2007-6 - Solicitação da Ouvidoria do Tribunal de Contas da União acerca de denúncia sobre o procedimento licitatório Pregão Eletrônico (SRP) nº 48/2006 - Funasa, lançado para a 'aquisição de testes de diagnósticos rápidos através de ensaios imunocromatográficos, para serem utilizados na detecção preliminar ou não, de patogenicias emergentes e em recrudescimento pertinentes a Saúde da População Indígena, para a inclusão no Sistema de Registro de Preços, em quantidades estimadas para 12 (doze) meses'.
- TC nº 007.932/2007-2 - Representação do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, acerca de possíveis irregularidades que teriam sido cometidas no âmbito da Fundação Nacional de Saúde, com a implantação da TV Funasa'.
- TC 006.595/2007-6 - Representação da empresa NT Systems Informática Ltda. relativa ao Pregão Eletrônico nº 03/2007, por meio do qual a Funasa objetivava a contratação de empresa especializada para o fornecimento de 44 (quarenta e quatro) unidades de servidores de rede, para inclusão no Sistema de Registro de Preços, incluindo ativação e garantia de funcionamento por 36 (trinta e seis) meses.
- TC nº 008.821/2007-8 - Representação da 4ª SECEX com o objetivo de analisar a conformidade do Edital da Concorrência nº 1/2007 da Funasa, cujo objeto é 'a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos de informática, compreendendo as atividades de administração técnica e operacional do ambiente computacional, da infra-estrutura de rede, da infra-estrutura de portal WEB e da infra-estrutura de Banco de Dados'.
- TC nº 009.063/2007-9 - Representação com pedido de medida cautelar formulada pela Grenit Serviços de Telemarketing, Desenvolvimento, Comércio e Representação Comercial de Hardwares e Softwares Ltda., em face do Pregão Eletrônico nº 10/2007, o qual objetivou a aquisição de ferramenta de portal web, e da Concorrência nº 1/2007 (objeto da representação do TC nº 008.821/2007-8). - Diversas outras representações acerca de certames conduzidos pela Funasa têm sido apresentadas ao Tribunal, conforme asseverou o Ministro- Relator no Acórdão nº 1375/2007-Plenário, ao consignar que 'diversas são as intervenções que o Tribunal tem sido obrigado a adotar ante irregularidades encontradas em contratos e procedimentos licitatórios na FUNASA' - acrescentamos, grande parte deles relacionados à informática. A própria Auditoria Interna da Fundação tem sido atuante, conforme relatório de auditoria por ela elaborado e encaminhado a esta unidade técnica em 2007, contendo análise de vários procedimentos licitatórios e contratos."



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

Bem como de decisões afetas a procedimentos a cargo dos órgãos responsáveis pela saúde indígena, como os acórdãos a seguir relacionados.

- Acórdão nº 534/2008 - Plenário (TC nº 027.917/2007-3)
- Acórdão nº 823/2004-- Plenário (TC nº 004.199/2004);
- Acórdão nº 235/2003 -Plenário (TC nº 014.379/2001-7);
- Acórdão nº 1593/2005-Plenário (TC nº 007.572/2005-0);
- Acórdão nº 931/2006-Plenário (TC nº 004.460/2006-8);
- Acórdão nº 1734/2006-Plenário (TC nº 002.152/2006-0);
- Acórdão nº 2075/2007-Plenário (TC nº 012.718/2004-9);
- Acórdão nº 1026/2007-Plenário (TC nº 017.590/2000-0);
- Acórdão nº 2066/2006-Plenário (TC nº 015.568/2005-1);
- Acórdão nº 788/2006-Plenário (TC nº 003.777/2002-4);
- Acórdão nº 1777/2005-Plenário (TC nº 008.011/2003-5);
- Acórdão nº 2075/2007-Plenário (TC nº 012.718/2004-9);
- Acórdão nº 852/2005-2ª Câmara (TC nº 003.871/2004-2);
- Acórdão nº 295/2007-Plenário (TC nº 005.119/2005-1);
- Acórdão nº 2878/2003 (Relação 66/2003-1ª Câmara);
- Acórdão nº 298/2005-1ª Câmara (TC nº 011.149.2002-1)
- Acórdão nº 255/2003-Plenário (TC nº 013.642/2002-7)
- Acórdão nº 823/2004-Plenário (TC nº 004.199/2004-0)

Verifica-se assim que a atuação do TCU em assuntos afetos à saúde indígena vem ocorrendo de maneira sistemática, seja por iniciativa própria seja mediante demandas de autoridades e instituições, havendo diversos procedimentos de fiscalização realizados e em andamento, bem como decisões e recomendações já prolatadas.

Dessa forma, consideramos que a atuação da Corte de Contas vem se mostrando adequada e suficiente para sanear as irregularidades administrativas apontadas, aprimorar os procedimentos dos órgãos responsáveis pela saúde indígena e promover o ressarcimento de eventuais prejuízos causados aos cofres públicos.

II.8.1. Análise das Determinações e Recomendações do TCU

Pela importância e pela reincidência, merecem destaque algumas determinações proferidas pela Corte de Contas. Uma delas consta do TC nº 012.718/2004-9 (Acórdão nº 2075/2007), referente à inadequação do uso do instituto do convênio para prestação de serviços de saúde à população indígena, como se observa:

“Voto do Ministro Relator

4. O desrespeito continuado à grande parte do que estabelece a IN/STN nº 1/97, que regulamenta a celebração e execução de convênios, reflete não só a ausência de mecanismos gerenciais voltados à detecção, identificação e correção de problemas, a desarticulação da área administrativa responsável pelo gerenciamento das avenças, a inação e a negligência dos responsáveis em enfrentar a questão, mas também indica a possível inaplicabilidade da norma aos casos em exame.

5. Existem características peculiares da prestação de serviços de saúde à população indígena que dificultam a aplicação dos dispositivos que regem a celebração de convênios, dentre elas:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

- o caráter contínuo do serviço a ser prestado e a quase impossibilidade de sua interrupção;
- a dificuldade na elaboração e execução de um plano de trabalho com projeto básico estabelecido previamente, ante a complexidade e imprevisibilidade desses serviços de saúde;
- a inexistência de histórico médico prévio dos indivíduos e a necessidade de adaptação dos procedimentos médicos e sanitários para cada população, que possui características culturais e sociais próprias, dificultando o estabelecimento de procedimentos padrões;
- a distribuição da população-alvo quase que exclusivamente por locais de difícil acesso, tornando o transporte de materiais, equipamentos e pessoas, um elemento fundamental de qualquer ação. Essa logística também é de difícil previsão, uma vez que exige flexibilidade que permita pronta reação às constantes mudanças nas condições da infra-estrutura de transportes nos rincões do país. (...).” (grifo nosso)

No bojo do TC nº 012.718/2004-9, que trata de relatório de auditoria para avaliação da atuação das organizações não-governamentais que prestam serviços de saúde à população indígena, também foi determinado à FUNASA que identificasse uma forma eficaz para o estabelecimento de parcerias com as ONGs e demais entidades interessadas no desenvolvimento de ações de saúde indígena, de acordo com a legislação vigente.

Na mesma assentada, o Tribunal determinou que fossem utilizados critérios objetivos para a seleção das organizações que irão prestar serviços de saúde à população indígena, como se verifica em trecho do Acórdão nº 2075/2007 – Plenário:

“9.1. determinar à Fundação Nacional de Saúde que:

9.1.1. no prazo de seis meses, **promova estudos para identificar, nos termos da legislação pertinente, uma forma eficaz para o estabelecimento de parcerias com as ONGs e demais entidades interessadas no desenvolvimento de ações de saúde indígena**, as quais possuem natureza continuada;

9.1.1.1. identificada a melhor opção, desenvolva trabalhos com vistas a apresentar o modelo às organizações e entidades envolvidas nas ações de saúde indígena, **especificando seus aspectos legais, as vantagens e desvantagens de sua implementação**, bem como a forma e prazo para a alteração pretendida;

9.1.2. **elabore manuais e/ou rotinas de acompanhamento/fiscalização física e financeira dos instrumentos celebrados para prestação de assistência à saúde das comunidades indígenas**, dispondo sobre produtos decorrentes (relatórios de fiscalização, relatórios gerenciais, demonstrativos de alcance de metas e indicadores e pareceres técnicos), com objetivo de padronizar procedimentos e possibilitar a efetiva avaliação do cumprimento do objeto e o alcance dos resultados pretendidos, bem assim da correta aplicação dos recursos;

(...)

9.1.6. **utilize critérios objetivos para a seleção das organizações que irão prestar serviços de saúde à população indígena**, bem como manual ou rotina de procedimentos a serem observados para fins de análise e emissão de parecer técnico quanto às propostas apresentadas, fundamentados na efetiva avaliação da capacidade administrativa e operacional da organização na prestação dos serviços pretendidos, de maneira similar ao disposto no § 2º do art. 1º da IN/STN nº 1/97;

9.1.6.1. **no caso de renovações com a mesma entidade, que o parecer técnico contenha análise detalhada quanto à qualidade dos serviços já prestados, os benefícios**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

resultantes de sua atuação, notadamente quanto à melhora dos indicadores de saúde da população assistida, e o alcance das metas pactuadas em convênios ou outros instrumentos anteriores, tendo por base as informações apuradas nas ações de acompanhamento da sua execução;” (grifo nosso)

Por meio do Acórdão nº 402/2009 - Plenário (TC nº 013.233/2008-5, que cuida de Relatório de Auditoria Operacional), a Corte de Contas determinou ainda à FUNASA que promovesse a substituição dos agentes indígenas de saúde e de saneamento atualmente contratados por ONGs:

“9.2. determinar à Fundação Nacional de Saúde - Funasa, ou órgão que porventura venha assumir a gestão da Saúde Indígena, que:

(...)

9.2.4. promova processo seletivo simplificado para a substituição dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento atualmente contratados por intermédio de ONGs, com fundamento no art. 2º, inc. VI, "m", da Lei 8.745/93 e arts. 3º e 4º, inc. II, da mesma lei;

9.2.5. utilize o mecanismo de contratação temporária, com base na Lei n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, alterada pela Lei n.º 11.784/2008, **até que este seja realizado concurso público** em cumprimento ao Termo de Conciliação Judicial, **que prevê a substituição paulatina dos terceirizados até 2012**, como forma de evitar solução de continuidade na prestação dos serviços;” (grifo nosso)

Merece relevo também o TC nº 012.718/2004-9, que trata de auditoria realizada com o propósito de certificar a regularidade dos convênios celebrados entre a Funasa e diversas ONGs, destinados à prestação de assistência à saúde dos povos indígenas residentes no território brasileiro. A tal processo, foram ainda apensados o TC nº 006.555/2004-6, referente a denúncia de possíveis irregularidades relacionadas com a Funasa e o TC nº 004.844/2004-0, relativo a denúncia contida em matérias publicadas pelos jornais A crítica, de Manaus, e Correio Braziliense, de Brasília, sobre possível desvio de recursos públicos repassados às organizações não-governamentais.

A Corte de Contas, ao apreciar tal processo, prolatou o Acórdão nº 2075/2007-Plenário, em que destaca como uma das principais conclusões da fiscalização a inadequação da utilização da figura do convênio como instrumento para formalizar a realização entre Funasa e ONGs para a prestação dos serviços de saúde à população indígena. Posicionamento que foi reforçado no Acórdão 534/2008 – Plenário (TC nº 027.917/2007-3)

“Relatório do Ministro Relator

(...)

34. A principal conclusão resultante daquela fiscalização foi **a inadequação da utilização da figura do convênio como instrumento para formalizar a relação entre Funasa e ONGs para a prestação dos serviços de saúde à população indígena**, conforme observação do diretor que supervisionou a referida fiscalização, in verbis:

“12. Relacionadas algumas premissas necessárias para a formalização de um convênio, é oportuno analisar como o objeto desses convênios, prestação de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

serviços de saúde para uma população indígena, interage com esses requisitos.

13. *O primeiro ponto a ressaltar é o caráter contínuo do serviço a ser prestado. Os serviços de saúde possuem intrinsecamente uma dificuldade em serem delegados a outros que não o responsável primário pelo seu fornecimento, que é a quase impossibilidade de interrupção, pois a gravidade das suas conseqüências, mesmo que breve, pode resultar em óbito ou em prejuízo irremediável a todo um trabalho prévio. Por si só, essa característica inviabilizaria o uso de convênio para a prestação de serviço de saúde, pois a IN STN nº 1/97, em seu art. 1º, prevê a sua aplicação apenas em atividades com duração certa.*

14. *A natureza contínua da atividade faz com que haja uma grande dificuldade por parte da Funasa em afastar uma ONG que tenha apresentado algum problema em relação à execução do convênio ou em interromper a liberação dos recursos que garantem a continuidade dos serviços. Tal dificuldade enfraquece a posição da Funasa como fiscal do convênio e torna quase inócuas as previsões da IN STN nº 1/97 em relação às obrigações do conveniente, pois a `tolerância` da Fundação tende a ser quase que absoluta, tornando regra o descumprimento da norma e realimentando um círculo vicioso no qual as irregularidades vão se tornando cada vez mais freqüentes e graves.”*

35. Em conseqüência, concluiu, ‘o que à primeira vista seria a escolha natural, por alinhar os interesses das organizações ao da Funasa e permitir uma atuação especializada e capilar, que permitiria o atendimento das necessidades requeridas sem uma estrutura demasiadamente grande, **revelou-se terrivelmente inadequado**’. Desse quadro, **o que se constata, por exemplo, é a existência de ONGs sem estrutura e capacidade operacional para a execução dos objetos**, o que ocasiona impropriedades e irregularidades nos procedimentos licitatórios e, o que é mais comum, o descumprimento sistemático das disposições da IN STN nº 01/97, **sem que a Funasa exercesse e exerça a contento o seu papel de fiscalização. ...”**

Voto do Ministro Relator

(...)

A propósito, ressalto o processo TC nº 012.718/2004-9, no qual foi proferido o Acórdão 2.075/2007 - Plenário, relativo à auditoria realizada com o objetivo de verificar irregularidades ocorridas em convênios firmados entre a Funasa e diversas ONG’s, destinados à prestação de assistência à saúde dos povos indígenas.

Naquela oportunidade, concluiu-se pela inadequação da utilização do convênio como instrumento de formalização da relação entre a Funasa e as ONG’s na prestação de serviços de saúde à população indígena, sendo determinado, entre outras medidas, a realização de estudos com vistas ao estabelecimento, de forma eficaz, de parcerias entre as referidas entidades. (...) (grifo nosso)

Deve-se mencionar ainda a fiscalização corresponde ao TC nº 015.568/2005-1, que cuida de Relatório Consolidado de Auditorias, com o objetivo de verificar a regularidade da aplicação de recursos federais repassados pela União ou por entidades da Administração Indireta a Organizações Não-Governamentais – ONGs, no período de 1999 a 2005, por meio de convênios, contratos de repasse e instrumentos similares. No trabalho, foram auditadas 10 ONGs, das quais 4 tinham convênios celebrados com a FUNASA. Os achados de auditoria relevantes foram estes:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

“I - planos de trabalho mal elaborados; objetos imprecisos; metas insuficientemente descritas; projetos básicos ausentes, incompletos ou com informações insuficientes;

II - deficiências na avaliação técnica e apreciação jurídica dos planos de trabalho e termos de convênios; **inexistência de análises detalhadas de custo dos objetos propostos e da capacidade das entidades proponentes para executá-los**; aprovação de convênios na **ausência ou à revelia de pareceres**; **descentralização de execução a entidades que não dispõem de condições** para consecução dos objetos ou atribuições estatutárias para executá-los.

III - **fiscalização da execução do objeto insatisfatória ou não realizada**; **ausência de instrumentos de avaliação dos resultados dos convênios**. A equipe de auditoria concluiu que ‘3.3.3 As avaliações técnicas da execução e atingimento dos objetivos dos convênios (IN STN n. 1/1997, art. 30, § 1º, inciso I) são superficiais, realizadas sobre relatórios apresentados pelas convenientes, sem evidência de averiguações mais aprofundadas quanto à consistência das informações recebidas. Baseiam-se tão somente nas informações corriqueiras das prestações de contas, **sem suporte em relatórios de fiscalização e/ou acompanhamento local da execução do objeto.**’

IV - **irregularidades nos processos de licitação** e contratação; **indícios de fraude** nos processos de compra; **sobrepreços** na aquisição de produtos e serviços.

V - **irregularidades na execução financeira dos convênios**; movimentação irregular das contas específicas; **indícios de fraude nos pagamentos** e documentos comprobatórios de despesas; **utilização dos recursos em finalidade diversa**, em **despesas não permitidas** e em data posterior à de vigência do convênio.”

Em conseqüência da citada fiscalização, o TCU emitiu diversas determinações e recomendações aos órgãos responsáveis, como se verifica nos trechos a seguir transcritos do Acórdão nº 2066/2006 – Plenário (TC nº 015.568/2005-1):

“9.1. determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que, no prazo de 180 dias, apresente ao Tribunal estudo técnico para implementação de sistema de informática em plataforma web que permita o acompanhamento on-line de todos os convênios e outros instrumentos jurídicos utilizados para transferir recursos federais a outros órgãos/entidades, entes federados e entidades do setor privado, de modo a permitir maior controle social;

- ao Conselho Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social - CNAS/MDS e ao Ministério da Justiça para que no prazo de 180 e 120 dias, respectivamente, disponibilizem em suas páginas na rede mundial de computadores, as informações relativas aos títulos jurídicos das entidades sob seus controles, bem assim dos responsáveis por aquelas entidades.

41. Também recomendou à Secretaria do Tesouro Nacional - STN/MF para que discipline a obrigatoriedade de **os órgãos/entidades concedentes estabelecerem critérios objetivamente aferíveis e transparentes para escolha das entidades privadas que receberão recursos por meio de convênios e outros instrumentos jurídicos utilizados para transferir recursos federais.**” (...)

9.4. recomendar à Secretaria do Tesouro Nacional que discipline a obrigatoriedade:

9.4.1. de os órgãos/entidades concedentes **estabelecerem critérios objetivamente aferíveis e transparentes para escolha das entidades privadas que receberão recursos por meio de convênios e outros instrumentos jurídicos utilizados para transferir recursos federais**, levando-se em consideração a determinação contida no item 9.4 do Acórdão n. 1.777/2005-TCU-Plenário;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

9.4.2. de ser formalmente justificada pelo gestor, com **indicação dos motivos determinantes e demonstração do interesse público envolvido na parceria, a escolha de determinada entidade privada para a celebração de convênio, acordo, ajuste e outro instrumento jurídico utilizado para transferir recursos públicos federais**, especialmente quando tal escolha não se der por meio de concurso de projetos ou de outro critério inteiramente objetivo;

9.4.3. de os órgãos e entidades concedentes consignarem em seus pareceres técnicos, quanto aos aspectos da execução física e atingimento dos objetivos pactuados, quais foram os procedimentos e critérios adotados na realização das respectivas avaliações;

9.4.4. de os registros a serem realizados na escrita contábil das entidades privadas em relação aos recursos transferidos por meio de convênios, termos de parceria, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres, observarem as Normas Brasileiras de Contabilidade, especialmente a NBC T 10.4 Fundações e a NBC T 10.19 Entidades sem finalidade de lucros, bem como o Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social expedido pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC;

9.4.5. de declaração do profissional ou organização contábil quanto ao conhecimento das normas que regem a transferência dos recursos, especialmente as relativas à execução financeira, à prestação de contas e à guarda dos documentos e da sua ciência quanto a responder, solidariamente com o conveniente, pelos atos dolosos, especialmente no que diz respeito à idoneidade da documentação fiscal, à fidedignidade dos registros contábeis e da prestação de contas dos recursos transferidos, nos termos do parágrafo único do art. 1.177, do Código Civil;

9.4.6. de a aprovação dos termos de celebração ou renovação de convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos utilizados para transferir recursos federais a entidades privadas estar condicionada à presença, no processo, de declaração do profissional ou organização contábil quanto ao conhecimento e concordância com a responsabilização prevista no item precedente;

9.4.7. de constar, do documento previsto nos itens 9.4.5 e 9.4.6, a identificação completa e os dados para localização do profissional ou organização contábil, CNPJ ou CPF, n. do registro profissional, endereço, telefone, fax, sítio na rede mundial de computadores, quando houver, e-mail, e a obrigatoriedade - enquanto não decorrido o prazo de guarda obrigatória da documentação relativa à prestação de contas - de comunicar ao órgão ou entidade concedente qualquer alteração nesses dados ou a mudança do profissional ou da organização contábil responsável, que deverá subsumir-se em todas as responsabilidades e obrigações do(a) substituído(a) no instrumento celebrado;

9.4.8. de a entidade beneficiada com os recursos reportar, tempestivamente, ao órgão/entidade responsável pela transferência voluntária, todas as ações a seu cargo no sistema a que se refere o item 9.1, inclusive a evolução da execução física, os processos licitatórios, a execução financeira e a prestação de contas, a partir do momento em que o sistema esteja homologado em cada órgão/entidade concedente”. (grifo nosso)

Como exposto no item II.8, consideramos que, dentro de sua competência constitucional, a atuação da Corte de Contas vem se mostrando adequada para sanear as irregularidades administrativas apontadas.

II.8.2 Aspectos Relevantes nas Irregularidades Apontadas

Do exposto, percebe-se que parte significativa das irregularidades apontadas pela Corte de Contas diz respeito a convênios firmados com entidades que não tem capacidade e/ou condições para executar os objetos propostos nos referidos



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

acordos. Portanto, sem prévio processo de seleção das entidades e de justificativa para a realização da despesa por meio de transferência ao setor privado em detrimento da aplicação direta pelo Estado.

Com efeito, como determinou o TCU no Acórdão nº 2066/2006 – Plenário (acima transcrito), só com critério objetivos e claros é possível conferir transparência à escolha da entidade que receberá recursos por convênios. E tal posicionamento vem sendo firmado pela Corte de Contas também em outras assentadas, como se observa no Acórdão nº 1331/2008 – Plenário, em que foi expressamente recomendado ao Executivo que promovesse a seleção das entidades que receberiam recursos por convênios.

“9.2.2. orientar os órgãos e entidades da Administração Pública para que editem normativos próprios visando **estabelecer a obrigatoriedade de instituir processo de chamamento e seleção públicos previamente à celebração de convênios com entidades privadas sem fins lucrativos**, em todas as situações em que se apresentar viável e adequado à natureza dos programas a serem descentralizados;

(...)

9.3. recomendar à Casa Civil da Presidência da República que oriente os órgãos e entidades da Administração Pública para que editem normativos próprios visando **estabelecer a obrigatoriedade de instituir processo de chamamento e seleção públicos previamente à celebração de convênios com entidades privadas sem fins lucrativos**, em todas as situações em que se apresentar viável e adequado à natureza dos programas a serem descentralizados;” (grifo nosso)

Ocorre que, na ausência de legislação permanente, as leis de diretrizes vêm buscando conferir um mínimo de disciplinamento a tais questões. De fato hoje, em termos de legislação permanente, só contamos com o art. 116 da Lei nº 8.666, de 1993, que regula aspectos gerais afetos aos convênios.

Entretanto, o dispositivo não determina a extensão ou os limites o instituto nem o diferencia dos contratos administrativos (definido no parágrafo único do art.2º da Lei nº 8.666/93), assim como não trata da prévia seleção das entidades ou da necessidade de a entidade possuir condições de complementar a atuação já prestada pelo Estado.

Doutrinariamente, considera-se convênio como acordo, mas não como contrato administrativo típico (como o regulado no art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93). No convênio, as partes teriam interesses comuns, coincidentes e convergentes, não havendo assim a figura de partes, mas unicamente de partícipes com as mesmas pretensões. Por sua vez, no contrato típico, os interesses são diversos, pois a Administração objetiva a realização do objeto contratado e ao particular interessa o valor do pagamento correspondente; portanto, são verdadeiramente partes com interesses opostos.

Nesse sentido, importa mencionar Decisão TCU nº 278/1996-Plenário: *“enquanto no contrato uma das partes se obriga a dar, fazer ou não fazer alguma coisa, mediante pagamento previamente acertado (caso mais comum nos contratos de*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

compra e venda, ...), no Convênio os interesses são comuns e a contraprestação em dinheiro não precisa existir. O que se faz é ajuste de mútua colaboração para atingimento de objetivo comum” (Relatório do Ministro Relator)

Justamente por isso, não há que se cogitar de licitação para convênios, mas sim de exigir seleção prévia da entidade que complementar a atuação estatal. Obviamente essa seleção não servirá para avaliar preço ou remuneração (aspectos típicos de contratos administrativos), mas para avaliar a capacidade material, profissional e operacional da entidade apta a complementar a atuação estatal.

Essa seleção deve ocorrer no convênio (ou em qualquer outro ajuste diverso do contrato administrativo regulado pela Lei nº 8.666/93, como termos de parceria, contratos de gestão) sempre que se pretenda a realização de serviços estatais por entidades privadas e, principalmente, quando haja previsão de utilização de recursos públicos para realização de tais serviços. Afinal, é obrigação da Administração Pública atender aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência previstos no art. 37 da Constituição e a despesa submete-se a tais princípios, devendo ser realizada com o máximo de eficiência e por quem detenha condições satisfatórias para prestar o serviço.

Também por isso, não se justifica, em regra, a realização, por meio desse instituto, de obras que impliquem aumento de capital de entidade privada. A entidade já deve ter condições de complementar a atuação prestada pelo Estado, não podendo depender da realização de obras ou de ampliações físicas para desenvolver os serviços pretendidos. De fato, em sendo necessária a realização de investimentos com tal finalidade, mostra-se mais adequada a realização de convênios com Municípios e Estados, ampliando assim o patrimônio público, e não privado.

Considerando a competência regimental da Comissão de Finanças e Tributação (CFT) e da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), mostra-se razoável sugerir que tais órgãos analisem a oportunidade e conveniência de disciplinar tais aspectos com a inserção de novos dispositivos à Lei nº 8.666/93.

De fato, o art. 22, XXVII, da atual Constituição, atribui competência privativa à União para legislar sobre “*normas gerais contratação, em todas as modalidades*”. Com base nessa autorização, a Lei nº 8.666, de 1993, em seu art. 116, previu parâmetros mínimos para a realização desses ajustes entre os entes federados.

Nesse sentido, merece destaque a posição adotada por Celso Antônio Bandeira³ ao tratar das espécies de contratos no sistema brasileiro: “*o contrato, como instituto da Teoria Geral do Direito, compreende duas modalidades básicas: a dos contratos em que as partes se compõem para atender a interesses contrapostos e que são satisfeitos pela ação recíproca delas e os contratos em que, inversamente, as partes se compõem pela comunidade de interesses, pela finalidade comum que as impulsiona. Estes últimos são os contratos que originam as associações, as*

³ BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. Curso De Direito Administrativo, 19ª Edição, 2005, pág.625.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

sociedades. Os do primeiro tipo são todos os demais contratos. A Lei de Contratos Administrativos cogita desta última espécie. Já os convênios e os consórcios correspondem a contratos do segundo tipo - ou seja, daqueles em que as partes têm interesses e finalidades comuns.” (grifo nosso)

Diante do exposto, mostra-se jurídico, pertinente e oportuno disciplinar a matéria em legislação permanente para todo o território nacional.

II.9. Aspectos Afetos ao Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena

Por fim, é importante mencionar que o Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde, foi criado pela Lei 9.836/99, sendo regulamentado pelo Decreto nº 3.156/99 e pela Portaria/GB/MS nº 163/00, que define responsabilidades na prestação da assistência, e pela Portaria/GB/MS nº 254/2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Tal legislação permite que organizações privadas sem fins lucrativos e entes públicos de outras esferas participem, de “*forma complementar*”, da assistência à saúde dos índios (art. 19-E da Lei nº 8.080, de 1990). Ocorre que, segundo o relatório do Acórdão TCU nº 402/2009 – Plenário, no exercício de 2007, a União aplicou cerca de R\$ 473,7 milhões no referido Subsistema, sendo que 31,7% foram transferidos para municípios e 27,5% foram repassados por meio de convênios.

Dessa forma, o voto do ministro relator do referido acórdão considera que a União Federal não estaria cumprindo o disposto na Lei nº 9.836/99 e no Decreto nº 3.156/99, uma vez que não existiria uma efetiva estrutura orçamentária, física, financeira e de pessoal suficientes para que o ente Federal assumisse seu papel principal no Subsistema de Saúde Indígena.

Tal situação, contudo, vem sendo apreciada no âmbito das fiscalizações realizadas pela Corte de Contas e já foi objeto de recomendação pela CPI da Subnutrição (item II.6.1. deste Relatório). Além disso, como anteriormente mencionado, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena que tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e orientação das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades e foi promovida a reformulação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com a conseqüente reestruturação das unidades envolvidas.

Portanto, as medidas necessárias para regular a situação estão em andamento pelos órgãos responsáveis.

É o Relatório.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

III. VOTO

Em face do exposto, entendemos que as irregularidades apontadas foram parcialmente confirmadas e que as medidas necessárias e suficientes para regularização já se encontram em andamento junto aos órgãos competentes, inclusive para ressarcimento de eventuais prejuízos aos cofres públicos, **VOTAMOS** pelo:

- I - encaminhamento de recomendação à Comissão de Finanças e Tributação (CFT) e à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) para que avaliem a conveniência e oportunidade de alterar a Lei nº 8.666, de 1993, de forma a fazer inserir, a partir do art. 116, regulamentação permanente sobre convênios e demais instrumentos congêneres, em especial no que diz respeito a:
 - a) conceito, finalidade e condições para adoção do instituto, bem como diferenças e semelhanças em relação aos contratos administrativos típicos;
 - b) obrigatoriedade de seleção da entidade que receberá recursos públicos, a fim de atender aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência previstos no art. 37 da Constituição e, assim, garantir o máximo de eficiência na realização de despesa e de qualidade na prestação de serviço público;
 - c) demonstração de que a entidade já atua na área a ser conveniada e de que apresenta condições operacionais e materiais - inclusive com estrutura física e profissional habilitada - para complementar a atuação já prestada pelo Estado.
- II - encerramento e arquivamento da presente Proposta de Fiscalização e Controle (PFC); e
- III - encaminhamento de cópia deste Relatório ao autor da proposta.

Sala da Comissão, de novembro de 2010.

Deputado Paulo Rocha
Relator