

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº 53, DE 2008

Propõe que a Comissão de Fiscalização e Controle realize ato de fiscalização sobre o Programa Saúde da Família (PSF).

Autor: Deputado **DR. PINOTTI**

Relator: Deputado **ADEMIR CAMILO**

RELATÓRIO FINAL

I – RELATÓRIO

Trata-se de Proposta de Fiscalização e Controle – PFC, apresentada a esta Comissão em setembro de 2008, para a realização de ato de fiscalização, com auxílio do Tribunal de Contas da União, sobre os atos administrativos praticados no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF), em razão de denúncias veiculadas pela imprensa apontando irregularidades na utilização dos recursos federais destinados a esse programa.

Na peça inaugural da PFC, afirma-se que:

“(...)as denúncias veiculadas pela imprensa demonstram que em 15 anos de existência o PSF não conseguiu ampliar suas unidades de atendimento. Ademais, as equipes de visita quase nunca estão completas, devido à falta crônica de médicos, enfermeiros e dentistas, além da falta de material de trabalho e veículos. Há ainda a informação de que muitos municípios utilizam-se irregularmente das verbas federais na busca por atrair médicos, concedendo até mesmo sala para consultório particular desses profissionais, entre outras vantagens.”

O relatório prévio à PFC em análise, aprovado por esta Comissão, em 14 de abril de 2009, previa em seu *Plano de Execução e Metodologia de*

Avaliação solicitar ao Tribunal de Contas da União a realização de auditoria para exame da gestão dos recursos públicos da União repassados pelo Ministério da Saúde ao Programa Saúde da Família.

Por conseguinte, a Presidência desta Comissão, por intermédio do Ofício nº 75/2009/CFFC-P, de 16 de abril de 2009, encaminhou ao TCU relatório prévio solicitando a realização da referida auditoria.

Ao conhecer da citada solicitação, o TCU encaminhou a esta Comissão, por meio do Aviso nº 669-Seses-TCU-Plenário, datado de 20 de maio de 2009, cópia do Acórdão nº 1.067/2009-TCU-Plenário, proferido nos autos do Processo nº TC-009.017/2009-2. O Acórdão determinou a realização de Fiscalização de Orientação Centralizada, na modalidade Auditoria de Natureza Operacional, a fim de avaliar a gestão dos recursos federais repassados aos municípios, nas principais estratégias da Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde). A auditoria deveria incluir análises quanto à economicidade, à eficiência e à eficácia, abrangendo a implantação e o funcionamento das mencionadas estratégias governamentais, e ser desenvolvida no âmbito de municípios selecionados na fase do planejamento, secretarias estaduais e municipais de saúde e Secretaria de Atenção à Saúde/MS.

Posteriormente, o TCU encaminhou a esta Comissão, por meio do Aviso nº 737-Seses-TCU-Plenário, datado de 26 de maio de 2010, cópia do Relatório e do Voto que embasam o Processo nº TC-009.017/2009-2. O relatório apresenta a metodologia e os resultados dos trabalhos de auditoria levados a efeito em visitas in loco efetivadas em 54 municípios, distribuídos em dezoito estados da Federação, acrescidos de pesquisa postal estatística a todos os estados da federação e a outros 2000 municípios, além de entrevistas com os gestores federais do programa e análise das bases de dados disponíveis.

A auditoria tentou identificar em que medida as estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde têm sido efetivamente utilizadas para organizar os sistemas municipais de saúde, a partir dos principais objetivos propostos na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. Sob esse

enfoque, a análise foi segmentada em cinco pontos necessários à reestruturação do sistema de saúde municipal: planejamento; aplicação dos recursos financeiros; infraestrutura; processo de trabalho das equipes; e controle, avaliação e monitoramento.

Por ser bastante elucidativo, transcrevemos excerto do Voto que fundamentou o Acórdão-TCU-Plenário nº 1.188/2010, proferido nos autos do mesmo Processo nº TC-009.017/2009-2, e que apresenta resumo das principais constatações das equipes de auditoria, entre elas o expressivo crescimento nos últimos anos na implantação das equipes estratégicas da Atenção Básica, como evidenciado pelo aumento do número de equipes multiprofissionais implantadas (que saltou de 3.062 para 29.300 equipes entre 1998 e 2008) e pela cobertura da Saúde da Família (que passou de 7% para 50% no mesmo período):

“13. No tocante ao sistema de planejamento, a fiscalização constatou que, a despeito da exigência legal (art. 4º, inciso III, da Lei n.º 8.142, de 1990), diversos municípios não possuíam o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual da Saúde ou, quando existentes os instrumentos de planejamento, os mesmos continham diversas falhas na sua elaboração, a exemplo da ausência de diagnóstico da situação de saúde do município, ausência de metas, objetivos e mecanismos de acompanhamento das ações desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família.

14. Tal constatação, como concluiu a fiscalização, demonstra que, mesmo após mais de 20 (vinte) anos do Sistema SUS, o planejamento da saúde continua sendo negligenciado, em que pese ser considerado requisito básico para o seu regular funcionamento, e que grande parte dos gestores municipais, até por desconhecimento, não estão atentos à importância dos instrumentos necessários à organização adequada da saúde do município, de modo que os recursos são geridos de acordo com as necessidades momentâneas sem uma adequação prévia à realidade local.

15. Ainda, apurou-se que a Atenção Básica não está adequadamente integrada aos outros níveis de atenção à saúde, a exemplo dos graves problemas no acesso aos serviços de média e alta complexidade por parte dos usuários da Saúde da Família, dificultando, assim, a continuidade dos tratamentos, o que compromete a resolubilidade do trabalho desenvolvido pelas equipes da Saúde da Família e a consolidação dessa estratégia na prestação de saúde à população.

16. Relativamente à aplicação dos recursos financeiros, nada obstante a Política Nacional de Atenção Básica prever que o seu financiamento será tripartite, ressaltando dos autos a constatação quanto à ausência de critérios objetivos que estabeleçam a distribuição dos recursos estaduais, à semelhança dos já existentes em relação aos recursos federais, comprometendo, assim, a manutenção da infraestrutura, a aquisição de insumos e a contratação de recursos humanos necessários ao desenvolvimento das ações da Saúde da Família, sendo essa, aliás, uma das causas apontadas pelos gestores municipais para a dificuldade na consolidação da referida estratégia.

17. Quanto à infraestrutura disponível para o desenvolvimento das atividades das equipes de Saúde da Família, revela-se preocupante a constatação da auditoria quanto à precariedade das instalações físicas de algumas unidades de saúde visitadas, a falta de equipamentos e insumos básicos para o desenvolvimento dos trabalhos e os problemas relacionados à contratação, à fixação e à capacitação das respectivas equipes.

18. Nesse último caso, verificou-se que, muitas vezes, os profissionais contratados para trabalharem como Agentes Comunitários de Saúde - ACS não recebem o curso introdutório de formação inicial e continuada para o desenvolvimento de tal mister, conforme estabelece a Lei n.º 11.350, de 2006, no seu

art. 6º, ocorrência essa que não pode ser imputada exclusivamente ao gestores municipais, mas também aos gestores estaduais e federais, que deveriam prestar o devido apoio aos municípios na execução da educação continuada.

19. Observou-se também que um dos pilares da Atenção Básica à Saúde, ou seja, a promoção da saúde, não vem sendo realizada a contento, por meio das ações educativas, apontando-se, entre as causas, a insuficiência de recursos financeiros, a inexistência de espaço físico adequado e carência de materiais para a realização de atividades, como palestras, o que impede a execução de ações de prevenção junto à população atendida, não se coadunando, desta forma, com a filosofia da estratégia Saúde da Família.

20. Relativamente ao acompanhamento e avaliação das ações e dos resultados da Saúde da Família, a constatação principal é de que existem falhas na consecução dessas atividades, o que dificulta sobremaneira a aferição da efetividade e da eficácia da estratégia e o aprimoramento das ações da referida estratégia. As causas são as mais diversas, destacando-se o desconhecimento por parte de diversos profissionais acerca das medidas de avaliação, o que demonstra a necessidade de maior comprometimento ou mesmo a disseminação das informações entre os atores envolvidos.

21. Apesar de todos os problemas identificados na estruturação e organização dos sistemas municipais de saúde, a auditoria consigna, além da constatação de boas práticas, que os recursos financeiros aplicados na estratégia Saúde da Família têm surtido efeito positivo na melhoria das condições de saúde da população, utilizando-se para tal conclusão as bases de dados do Datasus combinados com os indicadores de atividades hospitalares sensíveis às atividades desenvolvidas na atenção básica.

22. Nesse particular, registra o relatório que os resultados das análises desenvolvidas demonstraram que, como regra, a expansão da estratégia Saúde da Família representada pelo crescimento nos recursos federais investidos, pelo percentual de pessoas cadastradas, assim como pelos percentuais de cobertura, está associada ao decréscimo nas taxas de internação.”

Diante dessas constatações, a equipe de fiscalização formulou diversas recomendações aos órgãos federais envolvidos. Com efeito, a proposta da equipe dirige-se essencialmente para as questões relacionadas ao gerenciamento do programa Atenção Básica em Saúde, a exemplo da necessidade de os gestores da Saúde da Família aprimorarem o planejamento municipal das ações de saúde e a aperfeiçoarem os cursos de capacitação destinados para elaboração dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito da referida estratégia.

Em consequência dessas constatações e recomendações, o Tribunal de Contas da União exarou o citado Acórdão nº 1.188/2010, com o seguinte teor:

“ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. recomendar ao Ministério da Saúde que:

9.1.1. desenvolva ações estratégicas de capacitação voltadas para orientação prática na elaboração do Plano Municipal de Saúde, incluindo a confecção de um roteiro simplificado para subsidiar os gestores locais na elaboração do documento;

9.1.2. promova discussões no âmbito das instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde - SUS (Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão Intergestores Tripartite - CIT) acerca da necessidade de cada estado da federação estabelecer critérios mais objetivos para o co-

financiamento (contrapartida) das estratégias da Atenção Básica em Saúde, em especial a Saúde da Família;

9.1.3. ao eleger os municípios a serem contemplados com recursos federais para construção de Unidades Básicas de Saúde - UBS no Plano Nacional de Implantação de UBS, priorize aqueles municípios com Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal já existentes e que estejam instaladas em locais impróprios para o adequado atendimento à população;

9.1.4. doravante oriente os Estados, Distrito Federal e Municípios acerca dos normativos que regem a contratação direta de pessoal para atuar nas estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, exigindo a devida adequação ao artigo 39 da Constituição Federal de 1988 ou ao que dispõe a Lei n.º 11.350, de 2006, guardadas as devidas situações de excepcionalidade abrigadas pela ADIn n.º 2.135/DF, regulamentando inclusive sobre a suspensão dos incentivos financeiros na modalidade fundo a fundo aos gestores municipais que não adequarem a contratação da força de trabalho aos regramentos constitucionais e legais;

9.1.5. avalie a possibilidade de prever a existência de contratos de trabalho com os membros das equipes de Saúde da Família com horários diferenciados daquele estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica, a serem adotados nos locais onde o problema de evasão de profissionais e de cumprimento de horário esteja comprometendo o funcionamento da estratégia Saúde da Família;

9.1.6. incentive a implantação e a utilização do software ProGRAB (Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica) e do projeto AMQ (Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família) pelos municípios, avaliando a conveniência e a oportunidade de designar um grupo local para treinamento dessa atividade;

9.1.7. divulgue aos municípios os resultados daqueles indicadores pactuados pelos referidos entes no âmbito do

monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, os quais são calculados pelo próprio Departamento de Atenção/DAB/SAS/MAS;

9.1.8. desenvolva e implemente mecanismos de críticas dos dados informados por estados e municípios no aplicativo Sispacto, a fim de se que sejam evitados a inserção de informações relacionadas ao estabelecimento de metas subestimadas (metas piores que resultados anteriores), erros de digitação e de cálculo das metas e dos resultados dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde;

9.1.9. articule com as Secretarias Estaduais de Saúde a inclusão de tópicos relacionados a controle, avaliação e monitoramento, bem como a respeito da metodologia de cálculo dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde no conteúdo dos cursos a serem ministrados às Coordenações Municipais da Atenção Básica e às Equipes de Saúde da Família.

9.2. **recomendar ao Ministério da Saúde** que, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems:

9.2.1. oriente os gestores municipais da saúde acerca da necessidade de acompanhar as atualizações das Programações Pactuadas e Integradas - PPI"s dos respectivos estados, a fim de garantir o quantitativo de consultas especializadas, internações e a exames de maior densidade tecnológica suficiente para atendimento da população;

9.2.2. oriente os municípios, quando da habilitação de novas equipes de saúde da família, acerca da importância de se escolherem instalações físicas que atendam aos requisitos mínimos para um adequado atendimento à população, preferencialmente que as equipes sejam acomodadas em

instalações diferentes daquelas destinadas aos centros ou postos de saúde da rede tradicional das secretarias de saúde;

9.2.3. divulgue e oriente as Secretarias Municipais de Saúde acerca do cumprimento dos requisitos mínimos para se obter financiamento federal por meio da Portaria GM/MS n.º 2.198, de 2009, a fim de incentivar os municípios a adquirir insumos e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações da Saúde da Família e Saúde Bucal;

9.2.4. desenvolva mecanismos adequados para garantir que estados e municípios aloquem recursos financeiros (contrapartida) para custear a Farmácia Básica de acordo com os normativos vigentes;

9.2.5. promova discussões com os Secretários Municipais de Saúde acerca da importância da identificação da capacidade instalada na área da saúde de cada município, bem como do levantamento das necessidades de saúde local, para realização da compatibilização entre demanda e oferta, de modo que, naqueles casos de insuficiência de serviços de maior complexidade nos estabelecimentos públicos de saúde dos municípios, envide esforços visando à tempestiva contratualização e/ou à formalização de consórcios municipais, a fim de garantir o adequado acesso da população a consultas especializadas e a exames de maior densidade tecnológica;

9.3. recomendar ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus para que:

9.3.1. desenvolva mecanismos de críticas eletrônicas no sistema de informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, a fim de rastrear os profissionais que estejam cadastrados na estratégia Saúde da Família e também em outros estabelecimentos de saúde, cuja distância física (entre municípios) impossibilite o exercício da função em ambos os estabelecimentos;

9.3.2. desenvolva mecanismos eletrônicos de inserção de dados destinados a alimentação dos conteúdos básicos de

cada Plano Municipal de Saúde, bem como dos objetivos e metas, de modo que os órgãos de fiscalização, controle social e demais interessados tenham acesso às informações de saúde levantadas pelos municípios;

9.4. **determinar ao Ministério da Saúde e ao Datasus** que, caso venham a implementar as medidas sugeridas nos subitens anteriores, encaminhem a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, Plano de Ação contendo cronograma e o nome dos respectivos responsáveis pelas providências, além de informações acerca das medidas eventualmente já adotadas;

9.5. dar ciência do presente Acórdão, acompanhado do Relatório e Voto que o fundamentam, bem assim de cópia do respectivo relatório consolidado de auditoria, à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados, ao Conselho Nacional de Saúde - CNS; ao Conselho Nacional de Secretário de Saúde - Conass; ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems;

9.6. com fundamento no art. 14, inciso IV, da Resolução TCU n.º 215/2008, considerar integralmente atendida a Solicitação da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados de que trata o presente processo;

9.7. arquivar os autos”

É o relatório.

II – VOTO

As informações encaminhadas pelo Tribunal de Contas da União alcançaram os objetivos pretendidos por esta proposta de fiscalização e controle. Além disso, as medidas pertinentes já foram adotadas, estando os órgãos responsáveis tomando as providências que o caso requer.

Dessa forma, verifica-se que as diligências realizadas pela Corte de Contas, no âmbito desta proposta de fiscalização e controle, esclarecem inexistir inadimplência nos pagamentos devidos à rede credenciada de serviços de saúde, no Município de Nova Iguaçu/RJ, conforme Termo de Ajustamento de Conduta, assinado em 23/01/2007, e Termo Aditivo assinado em 06/04/2009. Ademais, a Corte de Contas avalia que o histórico, as projeções e os registros do processo da dívida sinalizam para uma evolução favorável, com tendência de solução definitiva até o final do presente exercício.

Assim, esta PFC alcançou seus objetivos e não há providências a serem tomadas nos termos do art. 37 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, aprovado pela Resolução nº 17, de 1989, em face das iniciativas na esfera administrativa e judicial pelos órgãos competentes.

Portanto, voto pelo arquivamento da PFC nº 53/2008.

Sala da Comissão, de de 2011.

Deputado **Ademir Camilo**
Relator