

GRUPO I - CLASSE V - PLENÁRIO

TC 018.215/2004-7 (com 2 volumes)

Natureza: Monitoramento

Órgãos: Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti

Interessado: Tribunal de Contas da União

Advogado constituído nos autos: não há

Sumário: Auditoria de Natureza Operacional. Funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Ocorrências que dificultam a atuação dos órgãos e entidades responsáveis pela formulação das políticas e pela prestação dos serviços de saúde. Realização do primeiro monitoramento da implementação das determinações e recomendações exaradas por meio do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário. Constatação de que diversas determinações e recomendações ainda não foram implementadas. Autorização para realização do segundo monitoramento no primeiro semestre de 2006. Novas determinações. Envio de cópias aos órgãos envolvidos, para conhecimento e adoção das ações necessárias à implementação das determinações e recomendações ainda pendentes. Arquivamento.

RELATÓRIO

Trata-se do monitoramento da implementação das determinações e recomendações exaradas por meio do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário, adotado quando da apreciação da auditoria de natureza operacional realizada no Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e nas Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, com a finalidade de aferir o funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

2. Esse monitoramento, em consonância com as orientações contidas na Portaria Segecex nº 12/2002, teve por objetivo:

- a) acompanhar as providências tomadas em resposta às determinações e recomendações exaradas por este Tribunal;
- b) verificar o grau de implementação das determinações e recomendações;
- c) identificar quais os maiores obstáculos/dificuldades para a implementação das determinações e recomendações propostas.

3. O Sr. Analista, levando em consideração o fato de que na área de saúde pública a maioria das providências exigem ação continuada, não se exaurindo com um único ato ou procedimento por parte da unidade responsável, concluiu, depois de analisar detalhadamente as providências adotadas e colhidos os comentários dos gestores com relação à implementação das determinações e recomendações objeto do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário (fls. 1/45), que as seguintes ainda se encontravam em fase de implementação:

a) determinações contidas nos itens 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.3.1, 9.3.3, 9.3.4, 9.3.5, 9.3.6, 9.3.10 daquela deliberação;

b) recomendações constantes dos itens 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4, 9.2.5, 9.2.6, 9.2.10, 9.2.11, 9.2.12, 9.2.13, 9.4.1, 9.4.3, 9.4.4, 9.4.5, 9.4.6, 9.4.7, 9.4.8, 9.4.9, 9.4.10, 9.4.14, 9.4.15 e 9.4.16 do referido acórdão.

4. As demais determinações e recomendações foram consideradas como ainda não implementadas, consoante análise empreendida no excerto a seguir transcrito:

“9.1.4. adote providências, junto às unidades federais de saúde localizadas no Estado do Rio de Janeiro, no sentido de que todos os procedimentos por elas realizados sejam adequadamente notificados, mantendo atualizado o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde) e o SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde);’

Grau de implementação

O Ministério da Saúde manteve-se silente quanto à determinação em questão.

Avaliação

Cabe renovar a determinação ao Ministério da Saúde.

‘9.1.5. intensifique o controle das transferências financeiras do Sistema Único de Saúde de maneira a reforçar o seu papel de gestor federal do SUS, realizando auditorias tendo por escopo a utilização dos recursos transferidos e cobrando dos Estados e Municípios o encaminhamento de Relatórios de Gestão para posterior análise, de acordo com o preceituado no Decreto nº 1.232/1994, na NOAS 01/2002, no Decreto nº 4.194/2002, e na Portaria nº 1970/GM/MS, de 23.10.2002;’

Grau de implementação

O Ministério da Saúde informa, fls. 279 – Anexo II, que ‘o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – SNA, quando realiza auditorias nas secretarias estaduais e municipais, tendo por escopo a verificação da utilização dos recursos transferidos fundo a fundo, sempre solicita o relatório de gestão para análise’. Quanto à cobrança do encaminhamento ao Ministério da Saúde dos relatórios de gestão para posterior análise, o MS alega que ‘falta definição em norma, quanto ao órgão competente para efetivar a cobrança, haja vista o contido no Anexo da PT/MS/GM nº 548, de 12/4/2001, a qual estabelece o seguinte fluxo: os gestores municipais elaboram seus relatórios e os encaminham ao gestor estadual; os gestores estaduais consolidam os relatórios e encaminham os consolidados para o Ministério da Saúde – sem definição do órgão’.

Avaliação

Entendemos que o fato de a Portaria MS/GM nº 548, de 12/4/2001, não especificar qual órgão da estrutura do Ministério da Saúde irá efetivar a cobrança e analisar os relatórios de gestão encaminhados pelos estados e municípios não é impeditivo para que essa importante tarefa seja executada. Cabe, portanto, renovar a determinação ao Ministério da Saúde. Nada obstante, reputamos pertinente que o Ministério da Saúde defina, em norma, qual o órgão responsável por esse trabalho, preceituado no Decreto nº 1.232/1994, na NOAS 01/2002, no Decreto nº 4.194/2002 e na Portaria nº 1970/GM/MS, de 23/10/2002.

‘9.1.6. promova avaliações e monitoramento dos indicadores de desempenho verificados em decorrência da ação do Estado do Rio de Janeiro e de seus Municípios, conforme discriminado na NOAS 01/2002, em função do cumprimento das metas pactuadas, de modo que os indicadores subsidiem o processo decisório e possibilitem tempestivas correções de rumo, quando for o caso, considerando que os indicadores atualmente existentes, divulgados pelo DATASUS, estão desatualizados e não geram ações retificadoras;’

Grau de implementação

O Ministério da Saúde asseverou, fls. 279/280 – Anexo II, que ‘a avaliação de indicadores de desempenho, discriminada pela NOAS-SUS 01/2002 e regulamentada com base em negociações com as outras esferas de governo se referia à verificação do cumprimento de metas para alguns indicadores do Pacto da Atenção Básica, apenas para efeito de habilitação de municípios nas condições de gestão definidas por essa norma, mas essa determinação foi revogada pela Portaria GM/MS 2.023 de setembro de 2004’, acrescentando que ‘hoje, o Departamento de Atenção Básica apenas realiza avaliação de desempenho nos indicadores do referido pacto’.

Avaliação

A NOAS 01/2002, em seu item 45, preceitua que:

‘45. A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.’

Assim, entendemos que a avaliação por meio de indicadores de desempenho não poderia se restringir ao processo de habilitação de municípios, devendo, sim, se constituir em importante instrumento de modo a subsidiar o processo decisório e possibilitar tempestivas correções de rumo, quando for o caso. Nesse sentido, a recomendação contida no item 9.2.9 do Acórdão em estudo aponta para a necessidade de que o Ministério da Saúde promova alterações na NOAS 01/2002, de forma a

disciplinar a adoção, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de indicadores específicos de gestão que possibilitem, quanto às respectivas unidades de saúde, o monitoramento e a comparação de desempenhos, de maneira a avaliar a eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços.

Por seu turno, vale também lembrar o contido na Portaria MS/GM nº 2.023, de 23/9/2004:

‘Art. 8º O Ministério da Saúde publicará portaria, no prazo de 90 dias, definindo o instrumento de responsabilização dos gestores na gestão e na execução da atenção básica, os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, bem como as sanções cabíveis em caso de descumprimento das respectivas responsabilidades.

§ 1º O instrumento citado neste artigo deve ser elaborado e pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde, em conjunto com os municípios, por meio da respectiva Comissão Intergestores Bipartite, firmarão em 90 dias, após a publicação da portaria citada neste artigo, o referido instrumento definindo as metas anuais a serem alcançadas pelos municípios, de acordo com o respectivo Pacto de Indicadores.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão, a partir de 2006 e até o mês de março, avaliar anualmente o cumprimento das metas estabelecidas para o ano anterior, de acordo com o § 2º deste artigo.

§ 4º As Comissões Intergestores Bipartite deverão, a partir de 2006, encaminhar para a Comissão Intergestores Tripartite, até o mês de abril de cada ano, a relação dos municípios que não cumpriram as metas pactuadas para o ano anterior, nos termos do parágrafo segundo deste artigo, para definição das providências ou sanções cabíveis.’

Pelo exposto, considerando, ainda, que até a presente data o Ministério da Saúde não publicou a norma mencionada no caput do art. 8º retro, cabe renovar a determinação em estudo àquele Ministério.

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

Grau de implementação

O Ministério da Saúde, após traçar, fls. 290/293 – Anexo II, um histórico do processo de transferência de Unidades Federais de Saúde para o Município do Rio de Janeiro, asseverou:

‘As unidades federais não transferidas para o município continuam sendo integralmente custeadas com recursos da União. Assim os serviços prestados por estas unidades contribuem para desonerar o teto do município ou de outra forma as unidades federais atendem a significativa parcela das demandas por serviços da população municipal e da população referenciada permitindo aliviar o município e o estado de parte da pressão por recursos e serviços de saúde.

O papel destas unidades no PDR vem sendo definido a partir da interlocução com o município e o estado do Rio de Janeiro com equipes do Ministério da Saúde e das unidades. O Hospital dos Servidores do Estado e o Hospital de Bonsucesso que tem um perfil menos especializado, ou seja, que não são referência nacional em alguma especialidade permanecem sob gestão do Ministério da Saúde devido a acertos firmados nas negociações do processo de descentralização e regionalização com o Estado e o Município do Rio de Janeiro’.

Avaliação

Pelas informações do Ministério da Saúde, encontra-se ainda indefinido o papel dos hospitais federais localizados no Estado do Rio de Janeiro, precipuamente o Hospital dos Servidores do Estado e o Hospital Geral de Bonsucesso, que permanecem à margem da Política de Saúde implementada pelas Secretarias de Estado e Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, fato que embaraça o processo de regionalização da saúde estabelecido na NOAS 01/2002. Assim, entendemos pertinente renovar a determinação àquele Ministério.

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

‘9.1.9. acompanhe o cumprimento, pela SES/RJ, do cronograma referido no subitem anterior;’

Grau de implementação

O Ministério da Saúde informou, fls. 280 – Anexo II, que ‘tendo em vista demandas apresentadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de mudanças na estratégia de regionalização definida pela NOAS-SUS 01/2002 e insatisfação de muitos municípios em relação às divisões regionais definidas nos Planos Diretores de Regionalização (PDR), está em processo de revisão, entre as três esferas de governo, o processo de organização regional do SUS, motivo pelo qual o Ministério da Saúde deixou de monitorar o cronograma de implementação dos PDR nos estados’.

Avaliação

Cabe renovar as determinações ao Ministério da Saúde.

‘9.1.10. informe este Tribunal quanto ao efetivo encaminhamento pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ do Relatório Semestral a ser elaborado em cumprimento à determinação contida no subitem 9.3.7 a seguir, manifestando-se acerca da sua adequação e suficiência;’

Grau de implementação

O Ministério da Saúde manteve-se silente quanto à determinação em questão. Efetivamente, consoante adiante explanado, a Secretaria de Estado de Saúde/RJ não vem elaborando os Relatórios Semestrais sob enfoque.

Avaliação

Cabe renovar a determinação ao Ministério da Saúde.

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

(...)

‘9.3.2. vinculem todos os investimentos em Saúde no Estado e Municípios ao Plano Diretor de Regionalização;’

Grau de implementação

Quanto a este item, a SES/RJ informou, fls. 164 – Anexo II:

‘Tendo em vista o planejamento integrado e regionalizado de investimentos em saúde no território estadual, a Secretaria de Estado de Saúde promoveu, entre março e abril de 2004, nove oficinas de planejamento estratégico, contemplando as nove Regiões de Saúde do Estado, com o objetivo de elaboração de um Plano Diretor de Investimentos para o Sistema de Saúde Estadual, em base regional e microrregional. O documento resultante deste processo – ‘Plano Diretor de Investimentos 2004-2005: Levantamento de Necessidades’ – constitui o instrumento orientador essencial para a tomada de decisões relativas a investimentos em saúde nos âmbitos municipal, microrregional, regional e estadual, e é fruto de um processo de discussão e pactuação que envolveu a participação dos noventa e dois municípios do Estado’.

Avaliação

Apesar de relatar a realização das Oficinas de Planejamento Estratégico e a elaboração do documento ‘Plano Diretor de Investimentos 2004-2005: Levantamento de Necessidades’, a SES/RJ absteve-se de comentar a execução do preceituado no Plano Diretor de Regionalização. Assim, entendemos necessária nova determinação àquela Secretaria no sentido que vincule todos os investimentos em Saúde no Estado e Municípios ao Plano Diretor de Regionalização.

(...)

‘9.3.7. encaminhem à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde relatórios semestrais detalhando as ações nas seguintes áreas:

9.3.7.1. cumprimento do estabelecido no Plano Diretor de Regionalização, Plano Estadual de Saúde e na NOAS 01/2002;

9.3.7.2. avaliações e monitoramento dos indicadores de desempenho verificados em decorrência da ação dos Municípios e Estado, conforme discriminado na NOAS 01/2002;’

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, responsável pelo cumprimento da determinação sob enfoque, manteve-se silente quanto à determinação, que, portanto, não foi cumprida.

Avaliação

A determinação em comento não foi cumprida, cabendo pois renová-la à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

‘9.3.8. elaborem o cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização, com definição de metas, prioridades e prazos para implementação, inclusive no que concerne às ações e serviços de saúde de média complexidade, de modo a concretizar o estabelecido na NOAS 01/2002 e assegurar a

continuidade dos repasses das transferências inerentes à condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, responsável pelo cumprimento do item, alega, fls. 164 – Anexo II, que ‘o Plano Diretor de Regionalização encontra-se em pleno vigor’, esclarecendo que ‘a implementação e consolidação da regionalização da assistência à saúde no estado requerem a participação efetiva dos municípios, tanto no financiamento quanto na organização da assistência em seu território’, concluindo que ‘a implementação efetiva da regionalização da saúde requer, portanto, a ação coordenada dos municípios e do gestor estadual, no sentido da qualificação da gestão e da assistência à saúde no âmbito do estado do Rio de Janeiro’. Em remate, a SES/RJ assevera: ‘a implantação das Centrais de Regulação, em nível regional, constitui um passo essencial no processo de consolidação da regionalização da saúde. Da mesma forma, a implementação efetiva do Cartão Nacional de Saúde no estado significaria um avanço significativo neste processo’.

Avaliação

Em que pesem as observações feitas pela SES/RJ, essa Secretaria não demonstrou a elaboração do cronograma de implantação do Plano Diretor de Regionalização. Assim, vale determinar novamente à SES/RJ o cumprimento do item em questão.

‘9.3.9. encaminhem cópia deste acórdão para todas as Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro;’

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, responsável pelo cumprimento da determinação sob enfoque, não tomou providências para o seu cumprimento.

Avaliação

Ante o não cumprimento da determinação, cabe renová-la à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

(...)

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

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

9.5.1.1. formulação de estratégias da política de saúde (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990);

9.5.1.2. controle sobre a execução das políticas de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros (art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990);

9.5.1.3. manifestação sobre a fiscalização da movimentação de recursos transferidos pelo FNS (art. 3º do Decreto nº 1.232/1994);

9.5.1.4. aprovação e discussão do Plano de Saúde e acompanhamento da elaboração do orçamento (art. 36 da Lei nº 8.080/1990);’

Grau de implementação

O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – CES/RJ asseverou quanto ao item 9.5, fls. 296/297 – Anexo II:

‘Item 9.5.1.1 – Neste aspecto da lei em referência o Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – CES/RJ tem sido impedido de atuar no ‘controle e formulação de estratégias da execução da política de saúde’, visto que a proposta orçamentária da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – SES/RJ, concernente ao período 2004/2005, não foi submetida a apreciação e deliberação do CES/RJ. O gestor estadual também não apresentou até a presente data o Relatório de Gestão ao CES/RJ dos exercícios de 2002 e 2003, conforme dispõe a Lei nº 8.080/1990 art. 33. Tal afirmação se evidencia após consulta dos anais do CES/RJ e segundo informações colhidas (sic), em que o último Relatório de Gestão foi aprovado em 2001, com ressalvas, em virtude de utilização indevida de recursos do Fundo Estadual de Saúde – FES, para custeio de ações executadas fora do âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e que foram objeto de denúncias ao Ministério Público Federal, através do Ofício SE-CES/RJ nº 19/2002, de 28/2/2002 (anexo), firmado pelos componentes da comissão executiva, em referendado pelo CES/RJ na gestão 2000/2004. Neste contexto, ressalte-se o não cumprimento até a presente data da Lei nº 8.689/1993 em seu artigo 12, por parte do Secretário Estadual de Saúde.

9.5.1.2 – As condições supracitadas anteriormente dão conta do que está sendo questionado neste item.

9.5.1.3 – *As informações repassadas pelo gestor estadual não têm possibilitado aos membros do CES/RJ um preciso acompanhamento e fiscalização da utilização dos recursos repassados pelo FNS. Tal afirmativa se deve pelo não cumprimento por parte do gestor das Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.689/1993 no seu artigo 12, que estabelece quanto a apresentação de relatórios trimestrais detalhados ao CES, contendo dados claros sobre a utilização de recursos aplicados, auditorias realizadas, fonte de custeio, dentre outros itens, adequado à compreensão dos membros do conselho, tendo em vista o disposto no Decreto Federal n.º 1.232/1994 artigo 3.º.*

9.5.1.4 – *A discussão e aprovação do Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2001/2004 foi realizado durante o ano de 2001 com a aprovação do CES/RJ. Porém conforme já citado, o conselho não tem participado do processo de elaboração orçamentária da SES/RJ referente aos anos de 2001, 2002, 2003 e 2004, visto que o executivo encaminhou a Proposta Orçamentária dos anos acima reportados diretamente ao Poder Legislativo Estadual, já que nas atas das reuniões plenárias do colegiado do CES/RJ não foram encontrados registros de que tal discussão tenha sido feita (sic). Isto posto uma vez que estas propostas não foram encaminhadas a apreciação e deliberação do CES, não foi possível cumprir esta atribuição.*

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu informou, fls. 159 – Anexo I, que participa, na maioria das ações, da formulação de estratégias da política de saúde (art. 1.º, § 2.º, da Lei n.º 8.142). Quanto à execução das políticas de saúde, o Conselho alegou que encontra dificuldade no seu acompanhamento, pois ressentia-se de informações tanto no aspecto da execução quanto no aspecto econômico e financeiro. No que concerne ao controle da movimentação de recursos transferidos ao Fundo Municipal de Saúde, o CMS de Nova Iguaçu assevera:

‘Embora o CMS já tomou (sic) várias medidas na busca de melhor controle quanto a movimentação de recursos transferidos pelo FMS. O executivo não se manifesta para facilitar a fiscalização, visto que o FMS não é controlado por esta secretaria’.

Quanto ao item 9.5.1.4, o Conselho informou que o Plano Municipal de Saúde sempre foi discutido e elaborado pelas Conferências Municipais e aprovado por aquele CMS. Ademais, destaca aquele Conselho que nunca acompanhou a elaboração do orçamento.

O Conselho Municipal de Saúde de São João de Meriti, por intermédio do ofício de fls. 21 – Anexo I, limitou-se a encaminhar, quanto aos itens 9.5 e 9.6 do Acórdão em estudo, os seguintes documentos: Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde e suas atribuições, Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão de 2003 e Atas de aprovação do Plano e do Relatório de Gestão.

O Conselho Municipal de Saúde de Belford Roxo informou, fls. 102 – Anexo I:

‘1. O Conselho Municipal de Saúde de Belford Roxo, eleito em Conferência Municipal de Saúde de forma paritária, conforme prevê as Leis Federais n.ºs 8.080/1990 e 8.142/1990, bem como a Resolução 033 do Conselho Nacional de Saúde, tem funcionado regularmente, de segunda a sexta feira de 9 às 17 horas, em sua sede, para atendimento diário e procedimentos administrativos;

2. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Belford Roxo ocorrem ordinariamente às terças-feiras de cada mês às nove horas da manhã e extraordinariamente em datas agendadas conforme a necessidade;

3. O Relatório da Auditoria do TCU nos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti foi recebido neste Conselho em dezembro de 2003 e colocado na Pauta e discutido na reunião de Janeiro de 2004, ficando todos os conselheiros cientes das recomendações do mesmo;

4. Cumpre-nos informar ainda que elaboramos conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e aprovamos o Plano Municipal de Saúde, e temos acompanhado sistematicamente a sua implementação, inclusive nos aspectos orçamentários e financeiros;

5. Recebemos e avaliamos constantemente os extratos consolidados de repasses do FNS, enviados pelo Ministério da Saúde ao Conselho Municipal mensalmente;

6. Recebemos, avaliamos e aprovamos periodicamente os Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, onde constam as movimentações financeiras, os dados estatísticos, as ações de saúde, bem como os trabalhos de Auditoria e fiscalização realizados pela mesma.’

O Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em Ofício de fls. 107, asseverou quanto aos itens em questão:

‘9.5.1.1 – A formulação de estratégias da política de saúde é motivo permanente de discussão com todos os seguimentos que compõem o Conselho, notadamente os Usuários.

9.5.1.2 – O Controle sobre as políticas de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros é exercido através dos relatórios periódicos entregues pelo Fundo Municipal de Saúde.

9.5.1.3 – A fiscalização da movimentação de recursos transferidos pelo FNS é manifestado através das prestações de contas (informe financeiro) apresentadas pelo Fundo Municipal de Saúde, sendo objeto de análise por parte dos conselheiros que ainda não se pronunciaram a respeito.

9.5.1.4 – O Plano de Saúde é discutido com todos segmentos que compõem o conselho assim como a sua respectiva aprovação. O acompanhamento da elaboração do orçamento ainda carece de uma discussão mais ampla entre o nível central e os componentes do controle social.’

Avaliação

Ante as informações prestadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, percebemos que a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem sistematicamente descumprindo o preceituado nas Leis n°s 8.080/1990 e 8.689/1993, bem como nos Decretos n°s 1.232/1994 e 1.651/1995, especificamente no que concerne à divulgação de informações que possibilitem a fiscalização, por parte do Conselho, dos recursos do SUS:

Lei n° 8.080/1990:

‘art. 33 - Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.’

‘art. 36 - O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.’

Lei n° 8.689/1993

‘art. 12 - O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembléias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.’

Decreto n° 1.232/1994:

‘art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 1º Os planos municipais de saúde serão consolidados na esfera regional e estadual e a transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde dos Municípios fica condicionada à indicação, pelas Comissões Bipartites da relação de Municípios que, além de cumprirem as exigências legais, participam dos projetos de regionalização e hierarquização aprovados naquelas comissões, assim como à compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

§ 2º O plano de saúde discriminará o percentual destinado pelo Estado e pelo Município, nos respectivos orçamentos, para financiamento de suas atividades e programas.

3º O Ministério da Saúde definirá os critérios e as condições mínimas exigidas para aprovação dos planos de saúde do município.’

‘art. 3º - Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.’

Decreto n° 1.651/1995:

‘art. 6º - A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

I - para o Ministério da Saúde, mediante:

a) prestação de contas e relatório de gestão, se vinculados a convênio, acordo, ajuste ou outro instrumento congênere, celebrados para a execução de programas e projetos específicos;

b) relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde;'

'art. 9º - A direção do SUS em cada nível de governo apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde correspondente e em audiência pública, nas Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.'

Dessa forma, faz-se necessária determinação à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a ser estendida às Secretarias Municipais de Saúde envolvidas no presente trabalho, no sentido de atentarem para o cumprimento do disposto na epígrafada legislação, possibilitando dessa forma que os respectivos Conselhos de Saúde exerçam, em sua plenitude, as suas atribuições, precipuamente aquelas concernentes ao planejamento das ações em Saúde e à fiscalização dos recursos financeiros do SUS.

As informações encaminhadas pelos demais Conselhos Municipais de Saúde não oferecem elementos suficientes que apontem para o efetivo cumprimento das determinações deste Tribunal. Assim, reputamos necessário renovar as determinações a todos os Conselhos envolvidos, no sentido de que as suas atribuições legais sejam efetivamente cumpridas.

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

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro manteve-se silente quanto a esse ponto, o que aponta para o não cumprimento da determinação.

Avaliação

Faz-se necessária nova determinação à SES/RJ com o fulcro de que todos os Conselhos Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro tomem conhecimento das determinações e recomendações decorrentes da fiscalização sob enfoque.

(...)

Recomendação 9.2: 'recomendar ao Ministério da Saúde que:

(...)

'9.2.7. implemente novos veículos de publicidade, complementares à Internet, capazes de alcançar todos os municípios, possibilitando aos cidadãos e agentes locais do Sistema de Saúde o acesso a informações relativas aos indicadores de desempenho previstos na NOAS 01/2002;'

Grau de implementação

O Ministério da Saúde manteve-se silente quanto à recomendação em questão.

Avaliação

Cabe renovar a recomendação ao Ministério da Saúde.

'9.2.8. adote, nas unidades federais de saúde localizadas no Estado do Rio de Janeiro, indicadores específicos de gestão que possibilitem o monitoramento e a comparação de desempenhos, dando publicidade do resultado da análise de eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;'

Grau de implementação

O Ministério da Saúde informou, fls. 293 – Anexo II, que 'indicadores de acompanhamento, de desempenho e de gestão dos hospitais do SUS estão sendo criados como elementos do desenvolvimento das políticas e como resultado de processos de negociação e definição de metas e papéis na conformação da rede regionalizada com os estados e municípios'.

Avaliação

Em que pesem as alegações do MS, esse Ministério não encaminhou quaisquer estudos que demonstrassem a efetiva utilização dos indicadores. Cabe então renovar a recomendação.

'9.2.9. promova as alterações necessárias na NOAS 01/2002, de forma a disciplinar a adoção, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de indicadores específicos de gestão que possibilitem, quanto às respectivas unidades de saúde, o monitoramento e a comparação de desempenhos, de maneira a avaliar a eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;'

Grau de implementação

O Ministério da Saúde informou que, com relação aos indicadores, vem, por meio do Departamento de Atenção Básica, realizando uma série de atividades, arroladas às fls. 281 – Anexo II. Para o exercício de 2005, estão previstas as seguintes atividades:

- implementação dos planos estaduais de fortalecimento da capacidade técnica em monitoramento e avaliação da atenção básica;
- realização dos estudos de linha de base em 231 municípios brasileiros;
- implantação da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família;
- monitoramento da implantação do PROESF nos 210 municípios integrantes;
- financiamento e acompanhamento de Estudos Avaliativos sobre a Atenção Básica por intermédio do CNPq e CAPES em parceria com o DECIT/SCTIE;
- revisão do conjunto de indicadores que compõem o Pacto de Indicadores da Atenção Básica;
- conclusão do processo de reformulação do SIAB;
- publicação dos cadernos de 'Indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica' com dados dos anos de 2003 e 2004;
- convênio com ABRASCO para acompanhamento externo dos Estudos de Linha de Base e Mobilização;
- realização de Seminário Internacional sobre Avaliação com foco na Atenção Primária em Saúde.

Avaliação

Em que pesem as informações do Ministério da Saúde, percebemos que não houve efetivamente providência no sentido de promover alterações na NOAS 01/2002, de forma a disciplinar a adoção, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de indicadores específicos de gestão. Assim, reputamos necessário renovar a recomendação àquele Ministério.

(...)

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

'9.4.2. implementem, nas Regiões de Saúde do Estado, os Núcleos de Integração e Desenvolvimento Estratégicos Regionais, fazendo com que esses atuem de forma concreta na busca de uma integração mais eficaz no planejamento regional;'

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro asseverou, fls. 165 – Anexo II:

'Sobre a implantação dos Núcleos de Integração e Desenvolvimento Estratégico (NIDE) Regionais, nas Regiões de Saúde do estado, deve-se observar que não se trata de instâncias meramente formais que poderiam ser unilateralmente criadas pela gestão estadual. No estágio atual de organização do sistema estadual de saúde, julgamos ser mais coerente investir no fortalecimento das instâncias de planejamento já existentes e estimular a implantação de consórcios intermunicipais nas Regiões de Saúde. No estado do Rio de Janeiro, as seguintes Regiões de Saúde implantaram consórcios intermunicipais: Centro-Sul, Médio paraíba, Norte, Noroeste e Serrana. Na região Metropolitana I, temos o Consórcio Intermunicipal de Saúde da baixada Fluminense que, embora apresente uma composição diferente daquela desenhada no Plano Diretor de Regionalização, vem sendo um instrumento importante para o planejamento das ações de saúde em uma região densamente povoada do território estadual. A Secretaria de Estado de Saúde tem atuado junto às Regiões de Saúde com o objetivo de viabilizar a criação de consórcios naquelas em que esta instância não existe ainda, buscando, com isto, fortalecer o papel dos municípios na regionalização das ações de saúde no estado. A criação das NIDE Regionais consis tirá em uma etapa futura deste processo, que envolve necessariamente a negociação e a pactuação entre os níveis de gestão envolvidos, estadual e municipal, bem como entre os municípios que compõem cada Região de Saúde do estado'.

Avaliação

Esposamos as considerações da SES/RJ no sentido da importância do fortalecimento das instâncias de planejamento já existentes e do estímulo da implantação de consórcios intermunicipais nas Regiões de Saúde. Entendemos, contudo, que a implementação de novos Núcleos de Integração e Desenvolvimento Estratégicos Regionais, com uma atuação concreta na busca de uma integração mais eficaz no planejamento regional, é medida importante a ser executada nas Regiões de Saúde do Estado. Assim, vale renovar a recomendação sob enfoque.

(...)

'9.4.11. promovam entendimentos junto ao Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Defesa, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e Comissão Intergestores Bipartite, no sentido de avaliar a aplicabilidade da orientação contida no Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde (tema 'Gestão e Organização dos Serviços de Saúde - Serviços Públicos de Saúde não Incorporados ao SUS') quanto aos Hospitais Militares e Universitários situados no Estado do Rio de Janeiro;'

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro manteve-se silente quanto a este item.

Avaliação

Dado que a recomendação em questão não foi implementada pela SES/RJ, cabe renová-la.

'9.4.12. adotem, em relação a suas unidades de saúde, indicadores específicos de gestão que possibilitem o monitoramento e a comparação de desempenhos, dando publicidade do resultado da análise de eficiência, eficácia e economicidade das unidades, quanto a aspectos de custos, duração, quantidade e qualidade dos serviços;'

'9.4.13. consolidem, avaliem e divulguem os indicadores de gestão das unidades de saúde estaduais e municipais, identificando as necessidades de melhoria nos serviços prestados à população por essas unidades;'

Grau de implementação

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, consoante já explanado nas observações relativas ao cumprimento do item 9.3.6 do Acórdão em estudo, comunicou que 'foram elencados diversos indicadores de avaliação com relação a estrutura, processo, resultado, parâmetros e frequências nos sistemas locais de saúde, os quais encontram-se em processo de reestruturação, vindo de encontro com o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, em virtude da publicação da Portaria nº 588, de 7/4/2004, e assinatura da Carta de Compromisso junto a este Ministério em agosto do corrente'. Acrescentou aquela Secretaria que 'de acordo com este Plano, com auxílio de um Centro Colaborador – centro de ensino e pesquisa, contratado segundo normas definidas pelo Ministério da Saúde, a SES/RJ promoverá cursos de capacitação em avaliação de sistema e atenção básica, e construirá processo de trabalho capaz de executar atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica, de forma integrada e intersetorial, de fluxo contínuo'.

Prossegue a SES/RJ explanando que a melhoria do atendimento à população dar-se-á através de projetos já definidos por aquela Superintendência nas Unidades por ela gerenciadas, a serem implantados e implementados no ano de 2005, arrolados às fls. 223/224 – Anexo II.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, consoante já explanado no item 9.3.6 retro, informou:

'A SMS-RIO, à luz da Portaria SAS nº 1101/2002, vem debatendo, com vistas à adequação de programação e controle, a assistência ofertada através do SUS, sob divulgação, através dos tabuladores nacional e estaduais, das informações e dados correspondentes aos Sistemas de Informações Nacionais, na 'web'.

Está previsto, a partir de 2005, plano de metas individual, para a Rede Assistencial própria, em primeira fase (contemplando-se 200 unidades, portanto).

Há definição de extensão para a totalidade da Rede SUS, em médio prazo. Inclui-se nesta etapa ulterior a extensa e complexa Rede Universitária, de diversas Naturezas, na Cidade'.

A Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti informou apenas, como já anteriormente explanado, que, com relação ao monitoramento de indicadores de gestão, o município possui uma unidade piloto, onde estão sendo criados sistemas de acompanhamento desses indicadores.

As Secretarias Municipais de Saúde de Belford Roxo, Nova Iguaçu e Duque de Caxias não se posicionaram quanto aos itens em questão.

Avaliação

Os elementos encaminhados pela Secretaria de Estado de Saúde e pelas Secretarias Municipais de Saúde não são suficientes para comprovar o atendimento às recomendações desta Corte. Assim, as recomendações devem ser renovadas.

(...)

Recomendação 9.6: 'recomendar ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de

Meriti que acompanhem os trabalhos de auditoria e fiscalização realizados pelo Componente Local do Sistema Nacional de Auditoria, em obediência ao estabelecido na Resolução CNS nº 33, de 23/12/1992;’ Grau de implementação

O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro informou, fls. 197/298 – Anexo II que ‘esta atividade deixa a desejar uma vez que a comunicação/trâmite de informações entre as instâncias envolvidas ainda é deficitária, o que contribui para que o CES/RJ não tenha conhecimento das ações desenvolvidas pelo componente local do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, o que compromete tal recomendação’.

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu asseverou, fls. 159 – Anexo I:

‘O CMS sempre solicita informações quanto às auditorias realizadas pelo departamento de auditoria local, embora não obtendo resposta. Quanto às auditorias realizadas por outros órgãos, o CMS sempre contribui com as informações solicitadas sem tomar conhecimento do resultado das mesmas’.

O Conselho Municipal de Saúde de São João de Meriti, como já explanado anteriormente, limitou-se a encaminhar os seguintes documentos: Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde e suas atribuições, Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão de 2003 e Atas de aprovação do Plano e do Relatório de Gestão.

Os Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro e de Belford Roxo, bem como o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, não se manifestaram quanto ao item em comento.

O Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias informou, fls. 107 – Anexo I, que ‘será formada uma comissão paritária para acompanhar os trabalhos de auditoria e fiscalização realizados pelo Componente Local do Sistema Nacional de Auditoria’.

Avaliação

Como percebemos, faz-se necessária a renovação da recomendação sob enfoque aos Conselhos Municipais de Saúde, bem como ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

(...)

Assim, tendo em conta o percentual de determinações [40,9%] e recomendações [73,3%] em implementação, podemos considerar que os gestores federal, estadual e municipais (em sua maioria) vêm envidando esforços no sentido de dar cumprimento ao Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário. A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, bem como o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, contudo, não se manifestaram quanto aos itens do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário. Dessarte, tendo em vista que essas entidades não encaminharam elementos comprobatórios que atestassem a observância do Acórdão sob enfoque, consideramos não cumpridas as determinações e recomendações deste Tribunal.

Nada obstante, vale lembrar, como já anteriormente explanado, que por estarmos tratando da área da Saúde Pública a maioria das determinações e recomendações tem a característica de serem de implementação contínua ao longo do tempo, não se exaurindo com um único ato ou procedimento por parte da Unidade responsável, particularidade que deve ser levada em consideração na avaliação do grau de implementação das recomendações e determinações desta Corte. Essa avaliação, portanto, deverá ser, do mesmo modo, realizada de maneira contínua, mostrando-se necessários novos trabalhos de monitoramento com o fulcro de observar o cumprimento do preceituado por este Tribunal, ocasião em que serão verificadas as pendências ora existentes.

*Nesse sentido, tendo em conta a conveniência de uma ação conjunta das esferas federal, estadual e municipais no cumprimento dos objetivos da presente Auditoria Operacional, entendemos pertinente sugerir que sejam efetuadas, nesta Secretaria de Controle Externo, reuniões periódicas com representantes de todas as unidades envolvidas para, de maneira articulada e coordenada, equalizar e monitorar **pari passu** as ações a serem adotadas por essas unidades.*

Por fim, avalia-se oportuno fixar a data de realização do segundo monitoramento para o início do exercício de 2006, após a realização dos encontros sugeridos no parágrafo anterior.”

5. Diante disso, e tendo em vista o disposto no art. 22 da Resolução – TCU nº 136/2000, c/c o art. 243 do Regimento Interno, o Sr. Analista propôs, com o endosso do Sr. Diretor da 4ª DT da Secex/RJ e do titular daquela Secretaria (fls. 49), que sejam autorizadas as seguintes medidas (fls. 46/48):

a) realização do segundo monitoramento no primeiro semestre de 2006;

b) renovação de todas as determinações e recomendações aos órgãos envolvidos, exceto as do item 9.1.1 do acórdão em tela, já que na área de saúde pública as implementações não se exauram com um único ato ou procedimento por parte do gestor, mas exigem ação continuada ao longo do tempo;

- c) expedição de alertas aos responsáveis no sentido de que:
- c.1) diversas determinações e recomendações não tiveram sua implementação sequer iniciada;
 - c.2) a falta de cumprimento de determinação deste Tribunal pode ensejar a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso VII, da Lei nº 8.443/1992, c/c o art. 268, incisos VII e VIII, do Regimento Interno;
 - c.3) a não implementação de recomendações deve ser fundamentada com as razões que amparem a conduta do administrador, haja vista os princípios da motivação e da finalidade dos atos administrativos;
- d) determinar ao Ministério da Saúde que:
- d.1) defina, em norma, qual o prazo de entrega e o órgão responsável pela cobrança e análise dos Relatórios de Gestão que devem ser encaminhados pelos Estados e Municípios em função do Decreto nº 1.232/1994, da NOAS 01/2002, do Decreto nº 4.194/2002 e da Portaria nº 1970/GM/MS, de 23/10/2002;
 - d.2) defina, em Portaria, o instrumento de responsabilização dos gestores na gestão e na execução da atenção básica, os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, as metas anuais a serem alcançadas pelos municípios, bem como as sanções cabíveis em caso de descumprimento das respectivas responsabilidades, consoante o disposto na Portaria MS/GM nº 2.023, de 23/9/2004;
- e) determinação à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para que divulgue aos Conselhos Municipais de Saúde as recomendações e determinações constantes do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário, bem como das demais deliberações proferidas por este Tribunal que guardem relação com o tema;
- f) determinação à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, bem como às Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti para que atentem para o cumprimento do disposto nas Leis nºs 8.080/1990 (arts. 33 e 36) e 8.689/1993 (art. 12), bem como nos Decretos nºs 1.232/94 (arts. 2º e 3º) e 1.651/95 (arts. 6º, 9º e 10º), possibilitando dessa forma que os respectivos Conselhos de Saúde exerçam, em sua plenitude, as suas atribuições, precipuamente aquelas concernentes ao planejamento das ações em Saúde e à fiscalização dos recursos financeiros do SUS;
- g) autorização para que a SECEX/RJ, tendo em conta a conveniência de uma ação conjunta das esferas federal, estadual e municipais no cumprimento dos objetivos da presente Auditoria Operacional, realize reuniões periódicas com representantes de todas as unidades envolvidas para, de maneira articulada e coordenada, equalizar e monitorar **pari passu** as ações a serem adotadas por essas unidades;
- h) envio de cópia do relatório do primeiro monitoramento ao Ministério Público Federal, ao Ministério da Saúde, à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti, para fins de conhecimento e adoção das ações necessárias à integral implementação das determinações e recomendações ainda pendentes;
- i) arquivamento dos presentes autos.

VOTO

Registro, inicialmente, que atuo nestes autos com fundamento no art. 27 da Resolução nº 175/2005-TCU e nos termos da Portaria nº 191, de 25 de agosto de 2003, tendo em vista tratar-se de processo afeto ao Ministro responsável pela Lista de Unidades Jurisdicionadas nº 03 no biênio 2005/2006.

2. Trata-se do primeiro monitoramento da implementação das determinações e recomendações exaradas por meio do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário, adotado quando da apreciação da auditoria de natureza operacional realizada no Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e nas Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, com a finalidade de aferir o funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

3. A Unidade Técnica, considerando que na área de saúde pública as implementações não se exaurem com um único ato ou procedimento por parte do gestor, mas exigem ação continuada ao longo do tempo, concluiu que 40,9% das determinações e 73,3% das recomendações estavam em implementação, enquanto o restante ainda não tinha sido implementado.

4. Pertinente, portanto, a proposta uniforme da Secex/RJ de se encaminhar cópia do relatório do primeiro monitoramento ao Ministério da Saúde, à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ao

Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, para fins de conhecimento e adoção das ações necessárias à integral implementação das determinações e recomendações ainda pendentes, bem como a expedição de novas determinações ao Ministério da Saúde, à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e às Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti.

5. Cabe ressaltar que a proposta de envio de cópia do relatório de monitoramento ao Ministério Público Federal, além de não constar do corpo daquele relatório, não encontra qualquer suporte fático que a justifique.

6. Pela sistemática adotada nesta Corte (Portaria SEGECEX nº 12, de 15 de março de 2002, que aprovou o roteiro para monitoramento de auditorias de natureza operacional) são sugeridos três monitoramentos das recomendações oriundas de auditorias de natureza operacional, razão pela qual também concordo com a proposta da unidade técnica de se determinar a realização do segundo monitoramento no primeiro semestre de 2006.

Feitas essas considerações, acolho a proposta uniforme da unidade técnica e voto no sentido de que o Tribunal adote o Acórdão que ora submeto à deliberação deste Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 8 de junho de 2005

LINCOLN MAGALHÃES DA ROCHA
Ministro-Relator

ACÓRDÃO Nº 726/2005 - TCU - PLENÁRIO

1. Processo TC 018.215/2004-7 (com 2 volumes)
2. Grupo: I; Classe de Assunto: V - Monitoramento
3. Interessado: Tribunal de Contas da União
4. Órgãos: Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti
5. Relator: Auditor Lincoln Magalhães da Rocha
6. Representante do Ministério Público: não atuou
7. Unidade Técnica: Secex/RJ
8. Advogado constituído nos autos: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de monitoramento da implementação das determinações e recomendações exaradas por meio do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário, adotado quando da apreciação da auditoria de natureza operacional realizada no Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e nas Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, com a finalidade de aferir o funcionamento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

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

9.1. com fulcro no art. 243 do Regimento Interno, determinar a realização, no primeiro semestre de 2006, do segundo monitoramento da implementação das determinações e recomendações exaradas por meio do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário;

9.2. enviar cópia do presente acórdão, relatório e voto, bem como do relatório do primeiro monitoramento, ao Ministério da Saúde, ao Núcleo do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro, à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti, para fins de conhecimento e adoção das ações necessárias à implementação das determinações e recomendações ainda pendentes;

9.3. alertar os responsáveis no sentido de que:

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

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

9.4. determinar ao Ministério da Saúde que defina, em normativo próprio:

9.4.1. o prazo de entrega e o órgão responsável pela cobrança e análise dos Relatórios de Gestão que devem ser encaminhados pelos Estados e Municípios em função do Decreto nº 1.232/1994, da NOAS 01/2002, do Decreto nº 4.194/2002 e da Portaria nº 1970/GM/MS, de 23/10/2002;

9.4.2. o instrumento de responsabilização dos gestores na gestão e na execução da atenção básica, os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, as metas anuais a serem alcançadas pelos Municípios, bem como as sanções cabíveis em caso de descumprimento das respectivas responsabilidades, consoante o disposto na Portaria MS/GM nº 2.023, de 23/9/2004;

9.5. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro que providencie a divulgação aos Conselhos Municipais de Saúde das determinações e recomendações constantes do Acórdão nº 1.843/2003-TCU-Plenário, bem como das demais deliberações proferidas por este Tribunal que guardem relação com o tema;

9.6. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e às Secretarias de Saúde dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti que atentem para o cumprimento do que dispõem as Leis n.ºs 8.080/1990 (arts. 33 e 36) e 8.689/1993 (art. 12), bem como os Decretos n.ºs 1.232/94 (arts. 2º e 3º) e 1.651/95 (arts. 6º, 9º e 10º), de modo a possibilitar que os respectivos Conselhos de Saúde exerçam, na plenitude, as suas atribuições, precipuamente aquelas concernentes ao planejamento das ações em saúde e à fiscalização dos recursos financeiros do SUS;

9.7. autorizar a Secex/RJ, tendo em vista a conveniência de uma ação conjunta das esferas federal, estadual e municipais no cumprimento dos objetivos da auditoria operacional em tela, que realize reuniões periódicas com representantes de todas as unidades envolvidas para, de maneira articulada e coordenada, equalizar e monitorar **pari passu** as ações a serem adotadas por essas unidades;

9.8. arquivar o presente processo.

10. Ata n.º 20/2005 – Plenário

11. Data da Sessão: 8/6/2005 – Ordinária

12. Especificação do quórum:

12.1. Ministros presentes: Walton Alencar Rodrigues (Vice-Presidente, no exercício da Presidência), Marcos Vinícios Vilaça, Valmir Campelo, Guilherme Palmeira e Ubiratan Aguiar.

12.2. Auditores convocados: Lincoln Magalhães da Rocha (Relator) e Marcos Bemquerer Costa.

WALTON ALENCAR RODRIGUES
Vice-Presidente,
no exercício da Presidência

LINCOLN MAGALHÃES DA ROCHA
Relator

Fui presente:

PAULO SOARES BUGARIN
Procurador-Geral, em substituição