

Tribunal de Contas da União
4ª Secretaria de Controle Externo

Relatório de Auditoria de Desempenho
Projeto de Cooperação TCU-Reino Unido

Auditoria de Desempenho na Alocação de Recursos do Programa do Dengue para os Municípios mediante Convênios

Sumário Executivo

Introdução

O dengue constitui-se em agravo¹ de grande relevância epidemiológica² em razão da presença do vetor³ transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*, em todos os estados brasileiros e do risco de eclosão de uma epidemia em sua forma mais grave, a febre hemorrágica do dengue, em treze unidades da federação.

No Brasil, o combate ao vetor transmissor da doença, atualmente a única forma de prevenção, é realizado pelos municípios com o apoio financeiro da União. Os fundos são descentralizados por intermédio de convênio pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS no âmbito do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*. Por sua vez, as ações de campo são supervisionadas pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

O orçamento do Plano de Erradicação para o exercício de 1998 é de R\$ 227,7 milhões.

Escopo da auditoria

A elaboração de um plano de trabalho adequado, a eficaz administração financeira da transferência de recursos para os municípios e a supervisão das ações de campo são elementos essenciais para a garantia da efetividade do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* - PEAA. A auditoria da qual trata este relatório ocupou-se em examinar o desempenho dos departamentos competentes do Ministério da Saúde - MS no processo de alocação de recursos financeiros para os municípios no âmbito do PEAA.

Metodologia

Os procedimentos adotados nesta auditoria concentraram-se em boa parte no mapeamento do processo de transferência financeira, desde a solicitação do convênio até a correspondente prestação de contas, com o objetivo de identificar pontos críticos e oportunidades de melhoria de desempenho.

Principais constatações e recomendações

Entre as principais constatações da auditoria, destaca-se a ausência de parecer técnico-operacional nos processos de prestação de contas, demonstrando que não existe análise de cumprimento de metas do Programa para que seja homologado o convênio ou para que se prossiga com os pagamentos. Assim, entendemos que a análise de prestações de contas dos municípios por parte do Fundo Nacional de Saúde, que se baseia em preceitos financeiros e legais, deve ser precedida de análise operacional pelo órgão competente.

¹ Agravo – ocorrência que afeta a saúde do indivíduo como doenças, acidentes etc.

² Epidemiologia – estudo das relações dos diversos fatores que determinam a frequência e a distribuição de um processo ou doença numa comunidade.

³ Vetor – ser no qual o agente causador da doença passa obrigatoriamente uma fase de seu desenvolvimento.

À falta de avaliação técnico-operacional da execução dos convênios quando da prestação de contas, acrescenta-se o fato de que, segundo trabalho realizado pela Ciset/MS em 50 municípios integrantes do PEAa, cerca de 57% dos municípios analisados apresentaram baixo nível de execução das metas relacionadas às ações de levantamento de índices, tratamento de imóveis e pesquisa larvária. Levando-se em consideração o volume de recursos descentralizados em 1997, podemos concluir que por volta de R\$ 68,4 milhões poderiam ter sido mais bem gastos, com aumento da eficiência do Plano.

Entendemos que a falha poderia ser solucionada por intermédio da criação e execução por parte da FUNASA de uma metodologia de avaliação das ações dos convenentes de forma concomitante às operações de campo. Isto permitiria ao Ministério da Saúde conhecer a real situação do município e o atingimento ou não das metas estipuladas, de modo a serem feitas as correções necessárias. Para isso, deve existir clara definição das atribuições dos órgãos envolvidos com a supervisão, quais sejam a FUNASA, as Secretarias Executivas Estaduais do PEAa e as Secretarias Estaduais de Saúde.

Desse modo, o Plano ganharia em termos de eficácia por intermédio da extinção de vácuos de atuação, permitindo a correção de rumo da execução das ações e o atingimento das metas operacionais planejadas. Tomando-se por base a estimativa da Ciset/MS, cerca de R\$ 67 milhões poderiam ter sido mais bem gastos, considerando-se o volume de recursos transferidos em 1997, com aumento de eficiência.

Foi verificado que as prefeituras solicitam a celebração de convênio ou apresentam prestação de contas a diversas unidades do Ministério, ocorrendo desperdício do tempo dos diversos funcionários envolvidos no recebimento, na tramitação e na análises das solicitações de convênio e prestações de contas. O tempo dispensado nestas tarefas implica custo como o salário dos funcionários, além de despesas de manutenção do departamento (edifício, energia elétrica, água, segurança, limpeza, etc.) e de tramitação de documentos (envelopes, fax, correios, etc.).

Uma possível solução para o problema seria que o MS definisse a competência das Coordenações Regionais – CR da FUNASA para receberem as solicitações de convênio do PEAa, analisarem os documentos correspondentes e procederem à análise técnica operacional das prestações de contas, mediante edição de norma, com ampla divulgação para todos os municípios do País.

A implantação desta alternativa exige esforço e despesas iniciais para que seja efetivada a comunicação a todos os interessados. No entanto, a partir do momento em que for implementada, evitar-se-á a redundância de trabalho e haverá economia e ganho de eficiência no processo.

Uma solução mais ambiciosa, mas que traria benefícios para todos os entes da administração pública responsáveis pela celebração de convênios, seria a elaboração de um cadastro nacional disponível a qualquer órgão público, contendo as informações atualizadas sobre a situação de cada município quanto à documentação necessária à celebração de convênios com a Administração Pública, de modo que bastaria consultar o sistema para obter as informações desejadas.

Foi constatado que o critério adotado para fixação do montante financeiro a ser transferido para os municípios não contempla peculiaridades relevantes dos municípios, com prejuízo ao princípio da equidade.

No caso dos convênios da dengue, seria importante contemplar critérios como produtividade dos agentes e a existência de contrapartida, que, caso considerados, trariam maior equidade à distribuição de recursos e ganho de eficácia ao Plano, uma vez que a melhor adequação dos recursos às necessidades dos municípios favoreceria o atingimento das metas fixadas nos convênios.

Outra questão a ser ressaltada é a não observância do critério técnico informado pela FUNASA para definição dos valores a serem repassados aos municípios e falta de divulgação e regulamentação dos critérios adotados.

Como consequência, em 1997, segundo os dados fornecidos, enquanto alguns municípios receberam um total R\$ 16.398.118,27 a mais que o tecnicamente recomendado, outros receberam R\$ 22.285.878,35 a menos. Essas discrepâncias atingiram mais de 90% dos municípios que firmaram convênio.

Em 1998, apenas 11% dos convênios firmados não seguiram o critério pré-estabelecido. Mesmo assim, o total de recursos conveniados a maior chega a R\$ 322.865,84, enquanto que os a menor alcançam R\$ 9.156.026,56.

Nesse caso, recomenda-se a regulamentação e ampla divulgação dos critérios para definição dos montantes a serem transferidos aos municípios.

O benefício dessa medida seria o maior controle social sobre a definição dos valores a serem repassados, com diminuição das discrepâncias em relação ao critério técnico fixado. A melhor adequação dos recursos às necessidades dos planos de trabalho municipais favoreceria o atingimento das metas fixadas nos convênios, com ganho de eficácia para o Plano de Erradicação.

Constatou-se também que não há uniformidade nos prazos de liberação de parcelas dos convênios. O tempo médio entre a assinatura dos convênios e a liberação dos recursos financeiros para os municípios dos estratos 1 e 2, onde há casos de dengue, é vinte dias superior à média para os municípios dos estratos 3 e 4, onde não há casos de dengue. É evidente portanto, a inversão de prioridades.

Para obter-se a uniformização desses prazos e a diminuição da incerteza quanto à época dos repasses recomenda-se a elaboração e observância de um cronograma financeiro de desembolso que considere as necessidades financeiras decorrentes da execução do Plano e a ordem cronológica da entrada em vigor dos convênios.

Pode-se prever que a implementação dessa recomendação provocaria ganho de eficácia e possíveis reflexos sobre a eficiência do Plano em decorrência do melhor planejamento das compras e das atividades de combate ao vetor.

Estrutura de gerenciamento do desempenho

Por intermédio da identificação dos principais produtos do processo e da proposição de questões sobre eficácia, eficiência, economicidade e efetividade, foram identificados os seguintes indicadores de desempenho para monitoramento do PEAA, a serem acompanhados tanto pelos gerentes do Plano quanto pelo Tribunal, com periodicidade máxima semestral, sem, no entanto, excluir a utilização de outros indicadores mais específicos pelo Ministério da Saúde.

a) índice predial - imóveis positivos para *Aedes aegypti* como percentual do número de imóveis pesquisados. Esse indicador mede a eficácia do Plano, que tem como ação principal a inspeção de imóveis para identificação e eliminação de focos do vetor e a orientação dos moradores quanto a medidas sanitárias que impedem a proliferação do mosquito. Esse índice também está fortemente relacionado à efetividade do Plano uma vez que existe relação estreita entre a presença de larvas do inseto e o aparecimento de casos de dengue;

b) valor em reais das transferências federais para municípios, por imóvel pesquisado. Esse é um indicador de economicidade com evidentes implicações quanto à eficiência, em razão da possibilidade de diminuição de custo por intermédio do aumento da produtividade;

c) o número de imóveis pesquisados, como percentual do planejamento inicial. Esse é um indicador de eficácia, uma vez que mede o atingimento da meta de visita a imóveis, ação essencial ao sucesso do Plano, segundo a estratégia traçada no Plano Diretor do PEAA.

Constatamos que 59,89% dos municípios com cobertura convencional há pelo menos 12 meses exibem índice predial superior a 1%, que é o nível de infestação incompatível com a transmissão epidêmica, segundo o Plano Operacional do PEAA. Além disso, foram identificadas discrepâncias superiores a 1.000% entre o montante de recursos repassado por imóvel visitado, quando comparados os municípios.

A definição de um conjunto de indicadores de desempenho para o PEAA é essencial para o estabelecimento de uma sistemática de avaliação periódica da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do Plano como base para o ajuste das estratégias do programa.

i Índice

1.Introdução	8
A AUDITORIA	8
VISÃO GERAL SOBRE O DENGUE	8
O PLANO DE ERRADICAÇÃO DO <i>Aedes Aegypti</i>	10
ESCOPO DA AUDITORIA	13
A EQUIPE DE AUDITORIA	14
AGRADECIMENTOS	14
2. Aspectos Metodológicos	14
3. Principais Constatações	15
PONTOS FORTES DO PLANO	15
DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA NO ÂMBITO DO PEAA	15
EXISTÊNCIA DE DIVERSAS ENTRADAS PARA SOLICITAÇÃO DO CONVÊNIO E APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS AO MS	16
SOLICITAÇÃO SIMULTÂNEA DE DOCUMENTOS FALTANTES REALIZADA POR DIVERSAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS	17
FALTA DE PARTICIPAÇÃO DAS COORDENAÇÕES REGIONAIS DA FUNASA, DE FORMA SISTEMÁTICA, NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO INTEGRANTE DOS CONVÊNIOS	18
INADEQUAÇÃO DO CRITÉRIO DE FIXAÇÃO DO MONTANTE FINANCEIRO A SER TRANSFERIDO	19
FALTA DE PARECER TÉCNICO-OPERACIONAL NOS PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	20
NÃO OBSERVÂNCIA DO CRITÉRIO DECLARADO PARA DEFINIÇÃO DE VALORES A SEREM REPASSADOS AOS MUNICÍPIOS E FALTA DE DIVULGAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DO CRITÉRIO ADOTADO	21
CONVÊNIOS ASSINADOS EM 1997.....	22
CONVÊNIOS ASSINADOS EM 1998.....	23
ADITIVOS.....	24
DEMORA NA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA MUNICÍPIOS DOS ESTRATOS 1 E 2, APÓS INICIADA A VIGÊNCIA DO CONVÊNIO	25
4. Estrutura de Gerenciamento do Desempenho	27
INDICADORES DE DESEMPENHO IDENTIFICADOS	27
ESTABELECIMENTO DE METAS	28
FREQÜÊNCIA DO RELATÓRIO E ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO	28

ACOMPANHAMENTO DE DESEMPENHO.....	29
GRUPO DE CONTATO DE AUDITORIA.....	29
SITUAÇÃO ATUAL DOS ÍNDICES	29
FRAGILIDADES DO SISTEMA INTEGRA.....	33
5. Proposta de Encaminhamento	34

Apêndice I – Tabelas

Tabela I – Casos notificados de dengue no Brasil, por unidade da federação – 1995 a 1998.

Tabela II – Número de municípios brasileiros, por unidade da federação e por risco de exposição ao dengue, outubro de 1998.

Tabela III – Execução orçamentária e financeira do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, 1997 e 1998.

Tabela IV – Processos de prestação de contas examinados durante a auditoria.

Tabela V – Índice Predial para *Aedes aegypti*, por estado e para o Brasil.

Tabela VI – Recurso financeiro repassado por imóvel visitado, por estado e para o Brasil.

Apêndice II – Planejamento e Processo

Matriz de Planejamento – PEAA.

Mapeamento de Produtos – PEAA.

Mapa do Processo – PEAA.

Apêndice III – Referências

ii. Lista de Figuras

Figura I – Mapa da distribuição do dengue no Mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Figura II – O mosquito *Aedes aegypti*, vetor transmissor do dengue.

Figura III - Estratificação epidemiológica e entomológica dos municípios brasileiros para o dengue e o *Aedes aegypti* – 1998.

Figura IV – Número de municípios brasileiros, por nível do índice predial para *Aedes aegypti*.

Figura V – Mapa epidemiológico do dengue. Brasil, 1998.

Figura VI – Número de municípios brasileiros, por faixa de custo do imóvel pesquisado.

1. Introdução

A auditoria

1.1 Esta auditoria insere-se no Plano Especial de Auditorias de Desempenho, aprovado pelo Plenário deste Tribunal por intermédio da Decisão nº 722/98, adotada em sessão reservada de 07/10/98.

1.2 O Plano de Auditoria resultou de proposta conjunta da Secretaria-Geral de Controle Externo, do Instituto Serzedello Corrêa e da Assessoria de Relações Internacionais desta Corte, responsáveis pela coordenação do Projeto de Cooperação entre o TCU e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido na área de auditoria de desempenho.

1.3 O Projeto de Cooperação abrange três áreas prioritárias: saúde, educação e meio-ambiente. Cada área foi objeto de duas auditorias de desempenho.

1.4 Na área de saúde, o tema desenvolvido por esta equipe foi o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*. As principais razões que levaram a seleção desse tema foram :

a) a grande relevância epidemiológica do dengue, doença que atinge milhares de brasileiros todos os anos, causando extremo desconforto, incapacitação temporária para o trabalho e, em sua forma mais grave, a morte;

b) a materialidade dos recursos envolvidos, chegando a um desembolso de R\$ 248,5 milhões em 1997, primeiro ano de execução do Plano, e orçamento de R\$ 227,7 milhões para 1998;

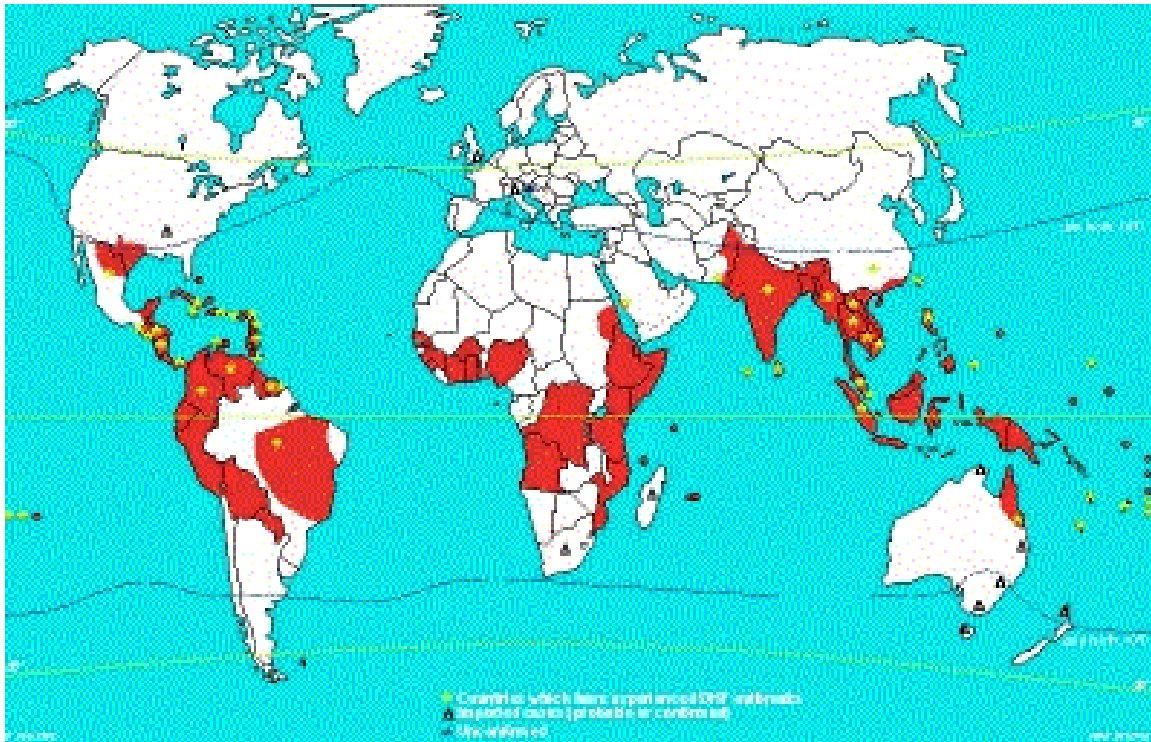
c) existência de indícios de fragilidade no processo de execução operacional e financeira do Plano e de oportunidades de melhoria de desempenho, identificados por intermédio de auditorias anteriores do Tribunal e da indicação da área, por meio de entrevistas e questionários aplicados junto aos departamentos do Ministério da Saúde;

d) adequação do tema aos critérios de seleção mencionados no Relatório que fundamentou a Decisão nº 722/98 – P do Tribunal de Contas da União.

Visão geral sobre o dengue

1.5 O Dengue é uma doença presente em mais de 100 países e territórios e ameaça a saúde de aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas, principalmente na Ásia. A forma mais grave da doença, a febre hemorrágica do dengue – FHD, pode ser fatal e atinge principalmente crianças menores de 15 anos (90% dos casos). Estima-se que ocorram 24.000 óbitos causados por dengue a cada ano em todo o mundo.

Figura I – Mapa da distribuição do dengue no Mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde.



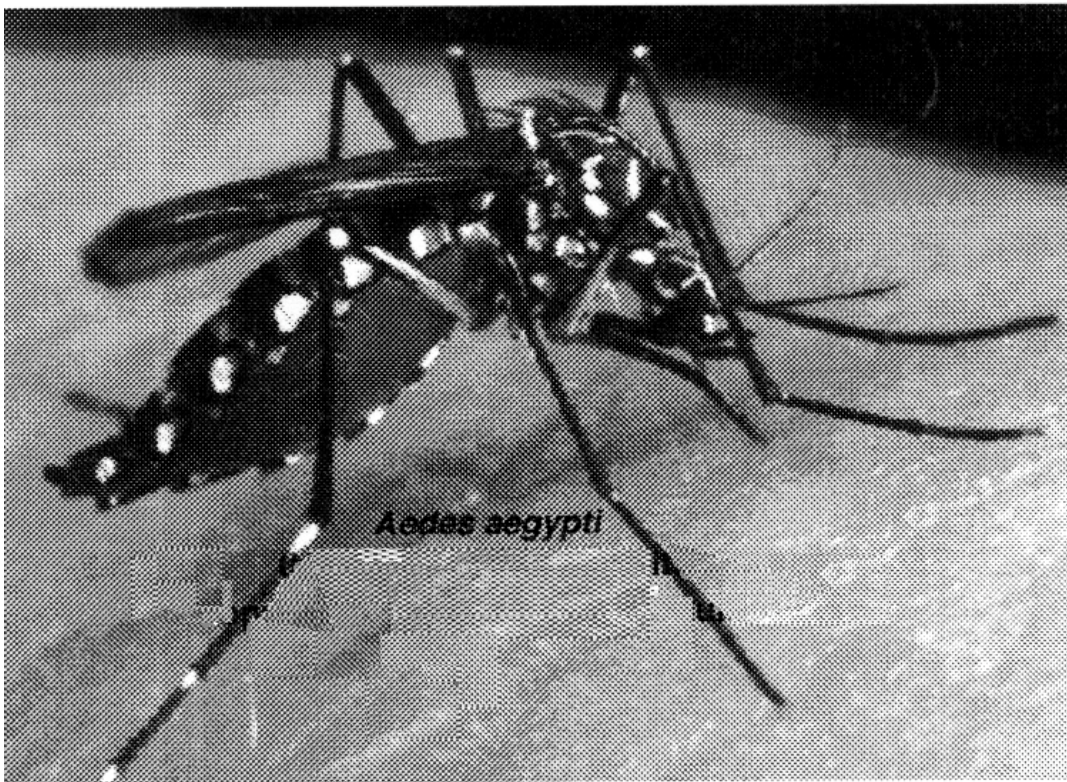
1.6 A doença é causada por um vírus que é transmitido ao homem principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Esse inseto é exótico à fauna brasileira e, provavelmente é originário da África. O *Aedes* não se adaptou às matas nacionais, é essencialmente urbano no Brasil e procria em recipientes criados pelo homem, como garrafas, latas, pneus, e outros objetos capazes de estocar água. Por essa razão, o dengue é considerado principalmente um problema sanitário doméstico.

1.7 Hoje, o vetor transmissor do dengue está presente em todo o território nacional. Sua capacidade de também ser portador do vírus da febre amarela aumenta o risco da reurbanização dessa doença, após 55 anos com registro apenas de sua forma silvestre.

1.8 O *Aedes albopictus*, outro mosquito transmissor do dengue, é um vetor menos importante no Brasil e tem ajudado a manter alta a prevalência da doença principalmente na Ásia.

1.9 Existem 4 tipos de vírus de dengue (sorotipos) conhecidos. Uma vez infectado, o ser humano fica imune ao sorotipo correspondente. Entretanto, o risco de contração de FHD é aumentado quando a pessoa previamente infectada é contaminada por um outro tipo de vírus do dengue.

Figura II – O mosquito *Aedes aegypti*, vetor transmissor do dengue.



1.10 A circulação simultânea dos sorotipos 1 e 2 atinge 13 estados brasileiros. Esse fato, aliado à presença dos sorotipos 3 e 4 em países vizinhos, aumenta o risco de uma epidemia de FHD no País⁴.

1.11 Não há vacina conhecida capaz de prevenir a doença, tão pouco tratamento específico de cura⁵. Até o momento, o único método de controle ou prevenção é o combate ao mosquito transmissor.

O Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*

1.12 Entre 1932 e 1955, o governo brasileiro implementou um bem sucedido plano de erradicação do *Aedes aegypti*. Lamentavelmente, o dengue retornou ao País em 1982, quando da ocorrência de uma epidemia da doença na Região Norte. O dengue hemorrágico foi primeiramente noticiado durante uma outra epidemia no Rio de Janeiro em 1990. Em 1998,

⁴ Vide Tabela I no Apêndice I – fls. 38/43.

⁵ As infecções pelo vírus do dengue são caracterizadas por estado febril agudo e intensas dores musculares e nas articulações. Na FHD, há também manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória.

até a 46a. semana epidemiológica⁶ foram registrados 504.663 casos de dengue no Brasil⁷, mais 89 casos de FHD com 9 óbitos.

1.13 Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, algumas das razões para o aumento da transmissão do dengue em anos recentes são a rápida expansão da urbanização, o suprimento inadequado de água, o aumento da mobilidade populacional dentro e entre países e o desenvolvimento de resistência contra inseticidas pelo mosquito transmissor.

1.14 Em junho de 1996, foi lançado um segundo plano de erradicação⁸ por intermédio do Decreto nº 1.934, de 18/06/96. Esse Decreto criou as Comissões Executiva Nacional e a Comissão Consultiva de Avaliação e Acompanhamento do Plano Diretor de Erradicação. Ato contínuo, o Ministério da Saúde criou a Secretaria Executiva do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* – PEAA, vinculada ao Gabinete do Ministro, com atribuições de instância operacional da Comissão Executiva Nacional (Portaria MS nº 1.298, de 27/06/96). Entretanto, somente em junho de 1997, foram assinados os primeiros convênios e, em 30 de julho do mesmo ano, liberados recursos financeiros para a execução do Plano pelos municípios.

1.15 Vale ressaltar que, até a implementação do presente plano de erradicação, o combate ao vetor era realizado de forma centralizada pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e, antes disso, pela antiga SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública e suas antecessoras, cujas origens remontam ao século passado. A execução do Plano pelos municípios vem ao encontro da diretriz de descentralização do Sistema Único de Saúde – SUS, insculpida na Constituição de 1988 (art. 198, inc. I).

1.16 Em 1997, foi elaborado um Ajuste Operacional ao PEAA ante a constatação de que os recursos orçamentários disponíveis não eram suficientes para a execução de todas as atividades propostas no Plano original, principalmente na área de saneamento. A partir de então, iniciaram-se as atividades operacionais do Plano.

1.17 Para a execução do Plano, foram firmados convênios com municípios e estados.

1.18 Os convênios firmados com municípios⁹ visam principalmente ao treinamento de agentes responsáveis pelo combate ao vetor e à compra do material necessário (mochilas, pequenos instrumentos para coleta de amostras, uniformes etc). A descentralização financeira é realizada por meio do Fundo Nacional de Saúde – FNS.

⁶ Em 1969, foi organizado um sistema de notificação semanal de doenças, baseado na rede de unidades permanentes de saúde e sob coordenação das Secretarias Estaduais de Saúde, cujas informações são divulgadas pelo Ministério da Saúde por intermédio do boletim epidemiológico quinzenal. A primeira semana epidemiológica inicia-se no primeiro domingo do ano e não coincide necessariamente com as semanas do ano civil.

⁷ Vide Tabela I no Apêndice I – fls. 38/43.

⁸ O Ajuste ao Plano Diretor do PEAA define erradicação como não detecção por um período mínimo de dois anos de qualquer exemplar de *Aedes aegypti* em qualquer estado (ovo, larva, pupa, alado) em pesquisas entomológicas domiciliares, pontos estratégicos, armadilhas (ovitrampas ou larvitampas) em área com sistema de vigilância estruturado e operante.

⁹ 1.012 municípios conveniados em 1997 e o total de 2.748 convênios até 19/10/98.

Tribunal de Contas da União

1.19 Os recursos transferidos a estados por intermédio de convênios visam à compra de equipamentos e veículos para serem usados nas ações de campo pelos municípios¹⁰. Esses convênios são firmados com a FUNASA.

1.20 Dessa forma, as atribuições das três esferas de governo no âmbito do PEAa são as seguintes (Ofício Circular nº 445/DEOPE/FUNASA, de 16/07/97):

União, por intermédio da FUNASA e do FNS	Estados	Municípios
a) Provisão de insumos críticos (inseticida), apoio técnico e financeiro; b) Capacitação de RH; c) Supervisão do trabalho de campo; d) Execução em caráter suplementar; e) Assessoramento técnico.	a) Coordenação, supervisão e acompanhamento; b) vigilância epidemiológica; c) tratamento à UBV – ultra baixo volume.	a) Vigilância entomológica; b) operação de controle do vetor, casa a casa, com levantamento regular e monitoramento da infestação e tratamento focal; c) IEC – agenda social formada por informação, educação e comunicação.

1.21 Devemos também ressaltar que o montante dos recursos destinados ao Plano no exercício de 1998 estão orçados em R\$ 227,7 milhões¹¹.

1.22 Quanto à estratégia de combate, os municípios foram classificados segundo enfoque de risco, de acordo com uma estratificação epidemiológica e entomológica, a saber:

a) estrato 1: áreas com transmissão de dengue e com maior risco de ocorrência de FHD, isto é, transmissão persistente e com circulação simultânea ou sucedânea de mais de um sorotipo;

b) estrato 2: áreas com transmissão de dengue clássico;

c) estrato 3: áreas infestadas;

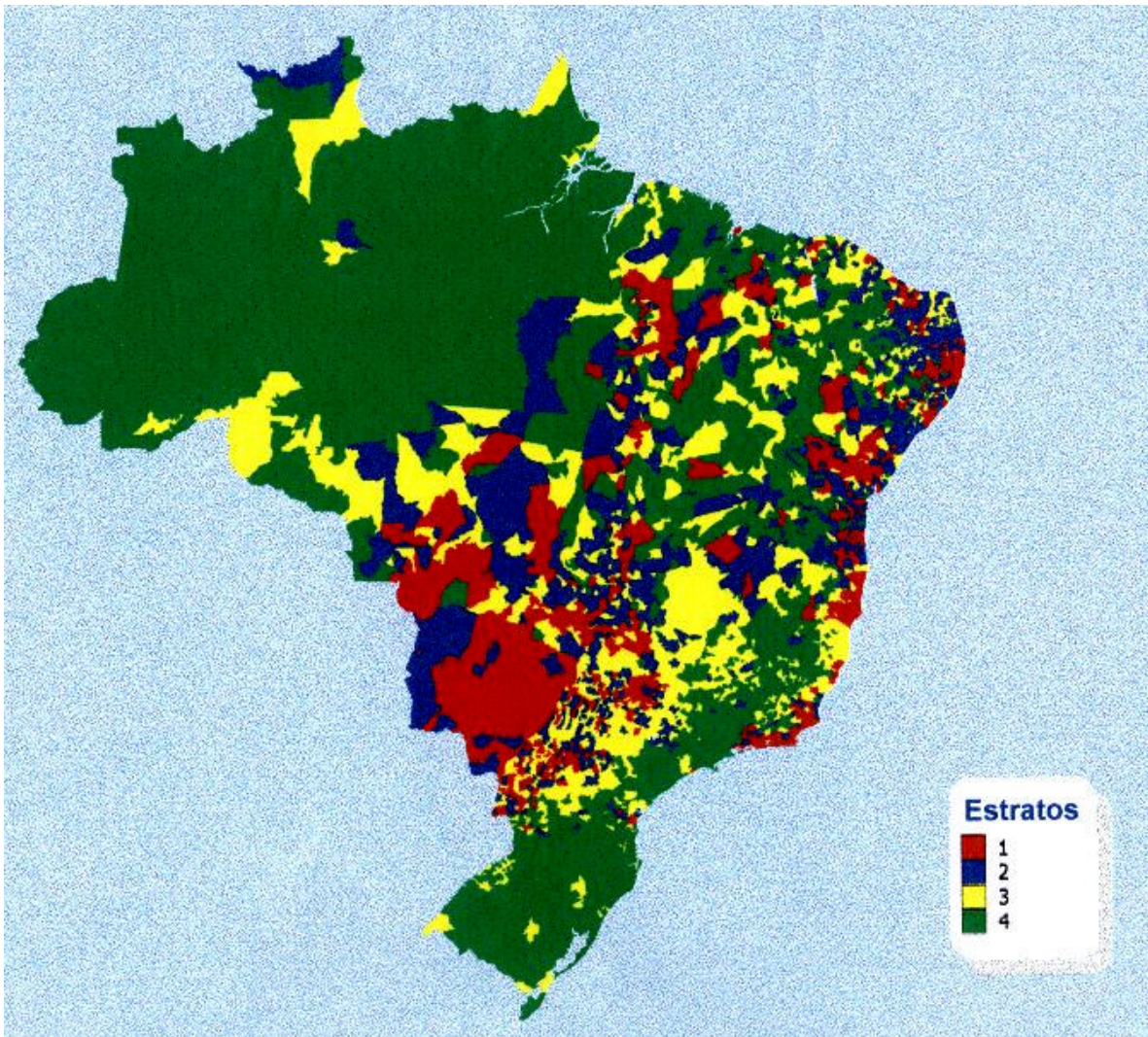
d) estrato 4: áreas não infestadas.

1.23 Com base na estratificação, foram definidos objetivos intermediários, estratégia operacional e fórmula de cálculo do montante financeiro a ser repassado de forma diferenciada para cada estrato, tendo como meta final a eliminação completa do vetor.

¹⁰ Somente o estado do Amapá ainda não firmou convênio.

¹¹ Vide Tabela III no Apêndice I – fls. 38/43.

Figura III - Estratificação epidemiológica e entomológica dos municípios brasileiros para o dengue e o *Aedes aegypti* – 1998.



Fonte: MS/FUNASA/DEOPE/CCDTV/GTFAD.

Escopo da auditoria

1.24 A elaboração de um plano de trabalho adequado, a eficaz administração financeira da transferência de recursos para os municípios e a supervisão das ações de campo são elementos essenciais para a garantia da efetividade do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* - PEAA. A auditoria da qual trata este relatório ocupou-se em examinar o desempenho dos departamentos do Ministério da Saúde que participam do processo de alocação de recursos financeiros para os municípios no âmbito do PEAA, desde a solicitação do convênio até a correspondente prestação de contas.

A equipe de auditoria

1.25 A auditoria de que trata este relatório foi realizada por Dagomar Henriques Lima e Teresa Cristina Mesquita Nogueira, da 4ª. SECEX, Cristiane Ferreira de Araújo Melo, da SECEX-BA, Ismar Barbosa Cruz, da SEGECEX e Márcio Emmanuel Pacheco, da SECEX-RJ, sob a coordenação do primeiro, no período de 16 de novembro a 4 de dezembro de 1998.

Agradecimentos

1.26 A equipe gostaria de agradecer a colaboração dos técnicos e gerentes do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional de Saúde e da Secretaria de Controle Interno no Ministério da Saúde que se dispuseram a participar das atividades desenvolvidas com dedicação e interesse, em particular, ao Dr. Nilson Vieira de Melo, Secretário Executivo do PEAa; Dr. Valdir Agapito Teixeira, Secretário de Controle Interno do MS; Dr. Paulo Sellera, Gerente Técnico de Febre Amarela e Dengue da FUNASA; Dr. Sady Carnot F. Filho, Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde; Paulo Seabra Malta e Edinaldo dos Santos, GTFAD/FUNASA; Dr. Glauco H. C. Leibovich, CCDTV/FUNASA; Marco Túlio B. Fonseca e Emerson Brandão, Ciset/MS; Antônia Maria da Conceição, Marivânia Fernandes Torres, Alcides Soares de Souza e Francisco Saldanha Freire Filho, SPO/MS e Fundo Nacional de Saúde.

1.27 Agradecemos também a Patrícia Kelly Batista de Andrade, lotada na Secretaria de Informática do Tribunal, pela prestimosa colaboração no trabalho de extração e manipulação de dados nas bases informatizadas consultadas.

1.28 Por fim, dirigimos nossos agradecimentos à equipe de consultores da KPMG, Sr. Mike Thomson, coordenador, Sr. Malcolm John Prowle e, em especial, Sra. Megan Meredith, consultora na área de saúde, pelas valiosas sugestões oferecidas ao nosso trabalho.

2. Aspectos Metodológicos

2.1 Os procedimentos adotados nesta auditoria basearam-se no mapeamento do processo de transferência financeira, desde a solicitação do convênio até a correspondente prestação de contas, com o objetivo de identificar pontos críticos e oportunidades de melhoria de desempenho.

2.2 Um conjunto de indicadores de desempenho foi desenvolvido, por intermédio da identificação dos principais produtos¹² do processo e da proposição de questões sobre eficácia, eficiência, economicidade e efetividade. Foram coletados os dados disponíveis e calculados os valores dos indicadores selecionados. Esses indicadores permitiram a realização de uma análise operacional do Plano e a medição dos níveis de desempenho existentes. Essas informações servirão para o estabelecimento futuro de metas e o acompanhamento da ação dos órgãos envolvidos na condução do Plano.

2.3 A elaboração dos mapas de processo e de produto, que constam do Apêndice II (fls. 44/49) deste relatório, foi subsidiada pela realização de entrevistas com gerentes e servidores

¹² Produtos são bens ou serviços produzidos por organizações ou indivíduos.

do Ministério da Saúde bem como pela realização de duas oficinas de trabalho com cerca de 18 técnicos e dirigentes envolvidos nas diversas etapas do processo.

3. Principais Constatações

Pontos fortes do Plano

3.1 O Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* possui diversos elementos que o distinguem da ação anteriormente desenvolvida pelo Ministério no controle do dengue, os quais entendemos contribuir de modo positivo para que o Plano obtenha sucesso. Cabe destacar os seguintes pontos:

a) a existência de planejamento prévio, consubstanciado no Plano Diretor do PEAa: documento que contém as diretrizes de ação para as diversas instâncias envolvidas, traz as linhas mestras do Plano e discorre sobre alguns detalhes de estratégia e aspectos operacionais do combate ao vetor;

b) descentralização das ações: essa medida, se acompanhada de um eficiente esquema de supervisão, possui efeito multiplicador importante, com compartilhamento dos custos (contrapartida), disseminação das técnicas de controle e maior flexibilidade e rapidez na adequação de práticas às condições locais, dentre outros;

c) existência de manuais de combate ao vetor: medida essencial, principalmente quando as ações são descentralizadas;

d) sistema informatizado de dados operacionais e epidemiológicos: em que pese algumas falhas detectadas na base de dados, que analisaremos mais adiante, os sistemas de informação existentes possuem bom potencial para o controle e acompanhamento do Plano;

e) capilaridade das estruturas operacionais da FUNASA: a Fundação possui escritórios em todos os estados brasileiros e em diversos distritos sanitários no interior do País, aptos ao trabalho de supervisão;

f) existência de Secretarias Estaduais Executivas do PEAa junto a determinadas Secretarias Estaduais de Saúde: algumas dessas secretarias atuam efetivamente na coordenação do Plano nos respectivos estados.

Descrição do processo de transferência financeira no âmbito do PEAa¹³

3.2 As solicitações de convênio são entregues pelas Prefeituras Municipais em diversas unidades, tanto do MS (Coordenações Regionais da FUNASA, Gerência Técnica de Febre

¹³ O mapa do processo encontra-se no Apêndice II – fls. 44/49.

Amarela e Dengue/ FUNASA, Secretaria Executiva Nacional do PEAa ou Secretaria Executiva do Ministério) quanto das Secretarias Estaduais de Saúde.

3.3 Após o recebimento, são encaminhadas ao GTFAD/FUNASA para conferência do Plano de Trabalho proposto e elaboração de parecer técnico. Então, tramitam para a Secretaria Executiva Nacional do PEAa para aprovação do parecer técnico.

3.4 A Secretaria Executiva do Ministério aprova a elaboração do convênio e encaminha os documentos para a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, onde é realizada análise quanto à suficiência e regularidade dos documentos apresentados. A comunicação quanto à natureza dos documentos ausentes é realizada a diversos órgãos, além do próprio município proponente, que, por sua vez, também podem cobrar do município o envio dos documentos faltantes.

3.5 Ato contínuo, é emitido empenho pela Coordenação Geral de Execução Orçamentária e Financeira – CGEOF e termo de convênio pela Coordenação Geral de Contratos e Convênios – CGCC. Daí, o termo segue para a Secretaria Executiva do Ministério para encaminhamento ao município com vista à assinatura. Ao retornar assinado e acompanhado dos documentos que faltavam, é publicado o extrato do convênio e autorizado o pagamento.

3.6 As prestações de contas parciais e final, à semelhança da solicitação de convênio, também dão entrada em diversas unidades e, caso passem pelo GTFAD/FUNASA, são encaminhadas as CRs para emissão de parecer técnico.

3.7 A seguir, faremos o relato das principais constatações que emergiram dos exames realizados. Iniciaremos pelos pontos críticos relacionados com as etapas do processo de transferência financeira no âmbito do PEAa. Nossas constatações emergiram da análise de 34 processos de convênios, realizada por esta equipe, exames em 50 outros processos, realizados pela Ciset/MS e das informações colhidas em entrevistas e oficinas de trabalho com gerentes e técnicos do MS.

Existência de diversas entradas para solicitação do convênio e apresentação das prestações de contas ao MS

3.8 Foi verificado que as Prefeituras optam livremente por distintas unidades administrativas para entregar a solicitação de convênio e a prestação de contas, conforme descrição no item anterior.

3.9 Essa multiplicidade de entradas ocorre devido à não regulamentação do fluxo de tramitação de convênios por parte do Ministério da Saúde. Conseqüentemente, há desperdício do tempo dos diversos funcionários envolvidos no recebimento, na tramitação e nas repetidas análises de solicitações e de prestações de contas, no âmbito das Secretarias Executivas Nacional e Estaduais do PEAa, das Coordenações Regionais da FUNASA e da Gerência Técnica da Febre Amarela e Dengue na FUNASA (GTFAD).

3.10 O tempo dispensado nessas tarefas envolve o emprego de diversos recursos nas unidades envolvidas, como o salário dos funcionários e as despesas de manutenção do

departamento (edifício, energia elétrica, água, segurança, limpeza, etc.) e de tramitação (envelopes, fax, correios, etc.).

3.11 Com a colaboração dos gerentes envolvidos no processo, concluiu-se pela definição de uma única entrada na Coordenação Regional da FUNASA, onde seria realizada, no caso da solicitação, a conferência da documentação e das metas propostas, ou até mesmo a elaboração do Plano de Trabalho em conjunto com a Prefeitura; e, no caso das prestações de contas, a análise técnica do atingimento das metas e a conferência prévia da existência das peças necessárias.

3.12 Essa entrada deveria ser definida por intermédio de uma norma expedida pelo MS, com divulgação ampla, tanto internamente quanto para todas as Prefeituras do país. A opção pelas Coordenações Regionais como entrada para as solicitações de convênios e para as prestações de contas deve-se aos recursos envolvidos serem federais, à não existência de Secretaria Executiva Estadual do PEAa em todos os estados e para que haja uma única via de comunicação entre os municípios e o Plano.

3.13 A implantação dessa alternativa exige esforço e despesas iniciais para que seja efetivada a comunicação a todos os interessados. No entanto, a partir do momento em que for implementada, evitará a redundância de trabalho e haverá economia de tempo e de recursos materiais.

3.14 A recomendação desta equipe é no sentido de que seja publicada pelo Ministro da Saúde uma norma identificando a Coordenação Regional da FUNASA como a receptora das solicitações das Prefeituras de celebração do convênio para Erradicação do *Aedes aegypti* e das respectivas prestações de contas. Para a efetivação da medida, que seja determinada à Secretaria Executiva Nacional do PEAa a ampla divulgação da norma a todas as Prefeituras e unidades envolvidas no programa, preferencialmente por meio de AR/MP (aviso de recebimento/mãos próprias).

Solicitação simultânea de documentos faltantes realizada por diversas unidades administrativas

3.15 Entre a solicitação de celebração do convênio pela Prefeitura e sua efetiva assinatura, o processo tramita por diversas unidades. A IN/STN nº 01/97, que regulamenta a celebração, execução e prestação de contas de convênios prevê uma relação de documentos e certidões negativas como requisitos para formalização do processo. Em cada departamento onde a ausência de um documento ou o vencimento de validade são detectados, são emitidas solicitações de regularização para o município ou para a Secretaria Executiva Estadual do PEAa.

3.16 Entre as despesas que esses procedimentos redundantes provocam citamos desde os recursos humanos envolvidos até gastos como papel, fax e postagem.

3.17 A primeira alternativa a ser apontada para solucionar o problema, mais ambiciosa e que carece de estudos mais aprofundados quanto à sua viabilidade, é a elaboração de um cadastro nacional, conforme previsto no § 6º, art. 3º da IN/STN nº 01/97, que seria disponível a qualquer órgão público, contendo as informações atualizadas sobre a situação dos

municípios quanto à documentação necessária à celebração de convênios com a Administração Pública.

3.18 Assim, bastaria consultar o sistema para se obter as informações desejadas. Fomos informados acerca de discussões sobre o mencionado cadastro no âmbito da STN, SFC e MARE, entretanto nenhuma proposta no sentido de sua implantação foi oficializada. Não é ocioso lembrar que já existe cadastro semelhante para empresas que necessitam comprovar regularidade fiscal e jurídica antes de contratarem com o governo federal, o SICAF.

3.19 A segunda alternativa, de implementação imediata, é a solicitação de documentos diretamente à Prefeitura, por meio de aviso de recebimento/mãos próprias - AR/MP, realizada por uma única unidade administrativa pré-determinada pelo MS, preferencialmente para que, a seguir, seja assinado o termo, evitando o vencimento de certidões.

3.20 De outro modo, poderia ser analisada a viabilidade de as CRs da FUNASA, definidas como entrada para o processo, conforme sugerimos no parágrafo 3.14 retro, fazerem a conferência inicial dos documentos, solicitando de imediato aqueles relacionados à identificação do conveniente. Posteriormente, na ocasião da assinatura do convênio, seriam solicitados os documentos que estivessem faltando eventualmente ou que tivessem seu prazo de validade expirado.

3.21 Com a implementação do recomendado, seria possível reduzir custos operacionais, mormente de pessoal e de expedição de comunicações.

Falta de participação das Coordenações Regionais da FUNASA, de forma sistemática, na elaboração do Plano de Trabalho integrante dos convênios

3.22 Conforme o relatado no item anterior, as CRs não participam sistematicamente do fluxo de solicitação de convênios. Dessa forma, muitas não tomam conhecimento dos Planos de Trabalho (PT) propostos pelos municípios, embora devam supervisioná-los quando da execução. Em geral, a análise técnica do PT é realizada pelo GTFAD, em Brasília, que freqüentemente reformula a proposta inicial.

3.23 O GTFAD utiliza um programa de computador que quantifica as metas operacionais e os valores financeiros a serem transferidos para o município, com base no estrato no qual ele se encontra classificado e em sua população.

3.24 As Coordenações Regionais da Fundação – CRs não dispõem do citado programa. Porém, segundo informação colhida no GTFAD, essas unidades estariam habilitadas a proceder aos cálculos manualmente, o que, no entanto, não ocorre sistematicamente, pois nem sempre as solicitações de convênio tramitam pelas CRs e, mesmo quando tramitam, não há uniformidade de procedimentos. Casos há em que as Coordenações Regionais não fazem qualquer conferência no Plano de Trabalho proposto, bem como não participam de sua elaboração em conjunto com os municípios.

3.25 Considerando que o PEAa é um plano de execução descentralizada, que as CRs da FUNASA são órgãos técnicos habilitados ao exame da pertinência dos Planos de Trabalho

propostos pelos municípios, que as CRs encontram-se fisicamente mais próximas das municipalidades e portanto possuem maior condição de avaliar as condições epidemiológicas e entomológicas locais, a recomendação desta equipe é no sentido de que as solicitações de convênios tramitem por essas Coordenações para a realização do exame técnico.

3.26 Para agilizar o trabalho, o programa de computador que executa os cálculos para a elaboração do PT deve ser disponibilizado para as CRs.

3.27 A adoção do procedimento proposto uniformizaria o fluxo pois todos os PTs teriam a mesma tramitação; reduziria o tempo gasto no cálculo manual dos quantitativos e valores registrados no Plano de Trabalho; eliminaria a conferência dos cálculos por parte do GTFAD; e tornaria todas as CRs cientes dos PTs cuja implementação devem supervisionar.

Inadequação do critério de fixação do montante financeiro a ser transferido

3.28 O critério utilizado para fixar os valores a ser transferidos aos municípios, em 1998, considera a população e o estrato no qual o município está classificado:

Estrato	Valor (R\$)
I e II	2,00 <i>per capita</i>
III	1,00 <i>per capita</i>
IV- pop. ? 10.000 hab.	0,25 <i>per capita</i>
IV- pop. ? 10.000 hab	2.500

3.29 Embora o critério adotado possa facilitar o acompanhamento pelos interessados dos valores devidos, ele não contempla as diferenças entre os municípios, cuja importância já foi reconhecida na Lei 8.080/90, art.35, que preconiza, para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, DF e Municípios, a utilização de combinação entre critérios, tais como: características da rede de saúde na área, desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, etc.

3.30 No caso dos convênios da dengue, seria importante contemplar critérios como produtividade dos agentes e a existência de contrapartida. Hoje, os municípios de um mesmo estrato recebem o mesmo valor *per capita*, independentemente da sua organização espacial (em municípios mais urbanizados, o acesso aos imóveis é mais fácil e a produtividade dos agentes tende a ser maior), dos níveis salariais locais (despesas com pessoal chegam a perto de 70% do valor do convênio), do tipo de recipiente utilizado pelo *Aedes* predominante na região (demora mais fazer tratamento em imóveis que estocam água para consumo porque é necessário calcular a quantidade exata de inseticida a ser utilizada no recipiente, o que pode diminuir a produtividade do agente).

3.31 Além do que, municípios de um mesmo estrato não recebem recursos diferenciados, segundo sua capacidade de participação financeira no Plano (contrapartida). Assim, um município pertencente às áreas menos favorecidas do País, do qual a Lei de Diretrizes Orçamentárias não exige contrapartida, recebe o mesmo valor *per capita* que um município do

mesmo estrato, mas do qual a legislação exige 20% de contrapartida. Logo, há tratamento igual para municípios em situação diferente, com prejuízo do princípio da equidade.

3.32 Assim, é recomendação desta equipe que seja estudada pelos responsáveis pelo PEAa a utilização de critérios tais como produtividade dos agentes e valor da contrapartida do município ou outros, que, combinados ao critério populacional, tragam maior equidade à transferência de recursos federais e possibilitem a melhoria da eficácia do PEAa, mediante a alocação de recursos em conformidade com as necessidades dos municípios para o atingimento das metas fixadas.

Falta de parecer técnico-operacional nos processos de prestação de contas

3.33 A falta de regulamentação sobre o fluxo da tramitação dos processos de convênios, associada à baixa articulação entre os órgãos responsáveis pela avaliação da execução das atividades previstas não permitem garantir que a execução dos convênios tenha sido avaliada quanto à eficácia, à eficiência e à economicidade.

3.34 A multiplicidade de entradas no fluxo de documentos referente à prestação de contas faz com que, por vezes, a PC não passe pela CR da FUNASA, órgão responsável pela supervisão das atividades de campo. Por sua vez, quando a PC chega ao órgão responsável pela sua análise quanto aos aspectos financeiros (FNS), sem o parecer técnico-operacional de responsabilidade da FUNASA, não ocorre comunicação entre esses órgãos com o objetivo de sanar a falha e as contas seguem seu curso, carentes de análise sobre o atingimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

3.35 Ressalte-se que existe orientação da Secretaria Executiva do PEAa no sentido de que as prestações de contas sejam entregues nas CRs da FUNASA (ofícios circulares nº 532/GTFAD, de 31.08.98, e nº 35/PEAa, de 19.12.97), mas o problema persiste, como constatado pelo exame de processos feito no Fundo Nacional de Saúde.

3.36 Analisadas 34 prestações de contas de municípios participantes do PEAa (vide relação na tabela IV do Apêndice I – fls. 38/43), constatou-se que apenas uma possuía relatório ou parecer técnico quanto à execução do programa elaborado por órgão ou entidade do concedente, o Ministério da Saúde. Mesmo assim, apesar de ser atestado no item 3 do Parecer Técnico que o convênio não foi executado consoante o acordado (pois foram realizados somente 1,67% do planejado para pesquisa larvária, tratamento químico e eliminação de criadouros), e de a Prefeitura não haver apresentado justificativas para tal, o técnico responsável aprovou a execução física do convênio.

3.37 Cabe lembrar que, além de ser documento útil à avaliação da eficácia da execução do Plano, o parecer técnico é uma exigência normativa estabelecida pelo art. 31 da IN/STN nº 01/97.

3.38 À falta de avaliação técnico-operacional da execução dos convênios quando da prestação de contas, acrescenta-se o fato de que, segundo trabalho realizado pela Ciset/MS em 50 municípios integrantes do PEAa, cerca de 57% deles analisados apresentaram baixo nível de execução das metas relacionadas às ações de levantamento de índices, tratamento de

imóveis e pesquisa larvária. Ora, como em 1997 foram transferidos perto de R\$120 milhões para os municípios conveniados, podemos concluir que por volta de R\$ 68,4 milhões poderiam ter sido mais bem gastos, com aumento da eficiência do Plano.

3.39 A supervisão e avaliação técnico-operacional da execução do Plano deve ser constante e concomitante ao desenrolar das atividades sob pena de se perder o controle sobre sua eficácia, e conseqüentemente, haver desperdício de recursos financeiros com ações que apresentam pouco resultado. No caso de combate a endemias, há também o perigo representado pela eclosão contínua de epidemias, com prejuízo da saúde da população.

3.40 No momento em que estão expirando os prazos de validade dos primeiros convênios assinados em 1997 e são celebrados aditivos para a continuidade da ação de combate ao vetor, a questão da avaliação ganha destaque. Caso não haja acompanhamento eficiente da execução dos convênios, corre-se o risco de se perpetuar a fase de ataque prevista no PEAA, por meio da celebração de sucessivos aditivos e sob o argumento de que a ação de combate não pode sofrer solução de continuidade.

3.41 Além disso, a avaliação é essencial para a identificação de falhas de execução ou até mesmo de concepção do Plano e sua necessária correção, visando o objetivo final de erradicação do vetor e da doença.

3.42 Por fim, devemos registrar que a Secretaria Executiva do PEAA apresentou proposta de padronização das ações de supervisão, ainda em estudo, que contribuirá para o aperfeiçoamento dessas atividades pela FUNASA e municípios.

3.43 Assim, recomendamos que seja estabelecido um fluxo para o processo de prestação de contas dos convênios do PEAA de modo que os processos tramitem entre a FUNASA e FNS, para que constem da prestação de contas dos convênios tanto o parecer técnico quanto o financeiro, exigidos no art. 31 da IN/STN nº 01/97.

3.44 Além disso, entendemos que deva ser criada uma metodologia de avaliação das ações dos convenientes de forma concomitante às operações de campo. Isto permitiria ao Ministério da Saúde conhecer a real situação do município e o atingimento ou não das metas estipuladas, de modo a serem feitas as correções necessárias. Para isso, deve existir clara definição das atribuições dos órgãos envolvidos com a supervisão, quais sejam a FUNASA, as Secretarias Executivas Estaduais do PEAA e as Secretarias Estaduais de Saúde.

Não observância do critério declarado para definição de valores a serem repassados aos municípios e falta de divulgação e normatização do critério adotado

3.45 A alocação de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde aos municípios para combate à dengue é efetuada, desde o início do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* – PEAA, via convênio. Por meio desse mecanismo, o Ministério distribui os recursos aos entes habilitados, em valores que devem ser compatíveis com as necessidades dos municípios e com o limite da dotação orçamentária aprovada pelo Congresso Nacional para esse fim específico.

3.46 Para definição dos valores a serem alocados aos municípios, observou-se a aplicação de dois critérios. De acordo com informações prestadas pelo Secretário Executivo Nacional do PEAa , em 1997 foram considerados os seguintes dados dos municípios: estrato e número de imóveis. Já para os convênios celebrados em 1998 foram levados em conta o estrato e a população.

3.47 Consoante informação prestada pelo GTFAD, os critérios acima mencionados foram utilizados mediante a realização de diversos cálculos, cujo resultados são obtidos, em síntese, com a aplicação das seguintes fórmulas:

a) em 1997:

- municípios nos estratos 1 e 2: N° imóveis X R\$ 11,52
- municípios no estrato 3: N° imóveis X R\$ 8,52
- municípios no estrato 4: N° imóveis X R\$ 1,49

b) em 1998:

- municípios nos estratos 1 e 2: População X R\$ 2,00
- municípios no estrato 3: População X R\$ 1,00
- municípios no estrato 4: a) R\$ 2.500 para municípios com menos de 10.000 habitantes (critério que vigorou a partir de outubro/98);
b) População X R\$ 0,25 (para os demais municípios).

3.48 Com base nos critérios informados e nas informações disponibilizadas pelos diversos órgãos envolvidos (Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde e Fundação Nacional de Saúde) no que concerne, dentre outros, aos valores, vigência e repasses dos convênios celebrados e aos dados populacionais e de número de imóveis dos municípios, procedemos às análises das planilhas que constam do Volume I deste relatório, cujos resultados passamos a relatar.

Convênios assinados em 1997

3.49 Analisando a relação dos 673 convênios firmados no exercício de 1997 (fls. 47/64, Vol. I) com os municípios classificados nos estratos 1 e 2, totalizando o valor de R\$ 113.413.849,87, pode-se concluir que:

- a) 628 convênios (93,31% destes) foram celebrados com valores diferentes dos previstos pelos critérios de cálculo informados;
- b) 453 convênios (67,31%) foram celebrados com valores **inferiores** ao tecnicamente previsto. O valor total conveniado a menor foi de **R\$ 16.516.451,53**, sendo que:
 - 32 receberam quantia inferior a 50% do ideal;
 - 15 receberam valor inferior a 40% do ideal;
 - 4 receberam menos que 20% do ideal;
 - 1 município (Coroados-SP) recebeu 8,82% do ideal;

c) 175 convênios (26%) foram celebrados com valores **superiores** ao tecnicamente estabelecido. Estes valores conveniados a maior totalizaram **R\$ 14.294.430,68**, sendo que:

- 94 (53,7%) municípios receberam quantia superior a 20% relativamente ao ideal técnico;
- 29 (16,6%) receberam valor superior a 100% do tecnicamente recomendado;
- 11 receberam acima de 200%;
- 3 acima de 500% e
- um acima de 1.000% (Torixoréu/MT).

3.50 Do exame da relação dos 339 convênios celebrados com os municípios classificados no estrato 3 (fls. 65/73, Vol. I), totalizando o valor de R\$ 31.575.485,65, deduz-se que:

- a) 300 (88,5%) foram celebrados com valores diferentes aos calculados pelos critérios informados;
- b) 219 convênios (64,6%) foram celebrados com valores **inferiores** ao tecnicamente previsto, totalizando **R\$ 5.769.426,82** a menor do que o previsto tecnicamente, sendo que:
- 207 (61 %) receberam menos de 80% dos recursos ideais;
 - 190 (56 %) receberam menos de 50% dos recursos ideais;
 - 158 (46,6 %) receberam menos de 20% dos recursos devidos;
 - 3 receberam menos de 10% dos recursos devidos;

c) 81 convênios (23,9%) foram celebrados com valores **superiores** ao tecnicamente estabelecido, resultando em **R\$ 2.103.687,59** a maior, sendo que:

- 54 (66,7%) receberam quantia superior a 20% em relação aos recursos tecnicamente devidos;
- 25 (30,9%) receberam mais de 50% dos recursos ideais;
- 16 (19,8 %) receberam mais de 80% dos recursos devidos;
- 11 (7,19 %) receberam acima de 100% dos recursos ideais.

3.51 Em resumo, observa-se que, em 1997, foram celebrados 1.012 convênios, num total de **R\$ 144.989.335,50**. Para aqueles municípios cujos convênios foram celebrados com valores superiores ao idealizado tecnicamente, o valor total acordado a maior totalizou **R\$ 16.398.118,27**. Por outro lado, os convênios dos 672 municípios firmados em valores inferiores ao ideal totalizaram **R\$ 22.285.878,35** a menor. Não houve convênio com municípios do estrato 4 em 1997.

Convênios assinados em 1998

3.52 Da análise da relação dos 779 convênios celebrados com municípios classificados nos estratos 1 e 2 em 1998 (fls. 01/20, Vol. I), chegamos às seguintes conclusões:

- a) 627 convênios (80,4%) foram celebrados no valor tecnicamente recomendado.

Tribunal de Contas da União

b) 113 convênios (14,58%) foram celebrados com valores **inferiores** ao tecnicamente previsto, o que totalizou **R\$ 9.122.150,00** a menos para esses convênios, sendo que:

- 40 (35,39%) receberam menos de 80% dos recursos ideais;
- 15 (13,27%) receberam menos de 50%;
- 6 menos de 40%;
- 2 municípios receberam apenas 25% dos recursos ideais;

c) 39 convênios (5,03%) foram celebrados com valores superiores ao calculado, resultando num total de **R\$ 240.417,00** a maior nos valores previstos tecnicamente, sendo que:

- 11 receberam valores acima de 20% do previsto tecnicamente;
- 5 receberam mais de 30% dos recursos devidos.

3.53 Da análise da relação dos 955 convênios celebrados com municípios classificados nos estratos 3 e 4 em 1998 (fls. 21/46, Vol. I), conclui-se o seguinte:

a) 915 convênios (95,8%) foram celebrados com valor tecnicamente recomendado;

b) 20 convênios (2%) foram celebrados com valores **inferiores** ao tecnicamente previsto, resultando em **R\$ 33.877,00** a menor;

c) 20 convênios (2%) foram celebrados com valores **superiores** ao tecnicamente estabelecido, o que soma **R\$ 82.449,00** a maior que o previsto; desses:

- 8 municípios receberam acima de 20% dos recursos devidos;
- 3 municípios receberam além de 100% dos recursos ideais.

3.54 Em resumo, foram celebrados 1.734 convênios, em 1998, num total de **R\$ 85.444.955,78**. Para aqueles municípios cujos convênios foram celebrados com valores superiores ao idealizado tecnicamente, o valor total acordado a maior totalizou **R\$ 322.865,84**. Por outro lado, os convênios dos 133 municípios firmados em valores inferiores ao ideal totalizaram **R\$ 9.156.026,56** a menor.

Aditivos

3.55 Um total de 463 dos convênios assinados em 1997 haviam sido aditados até a data de realização de nossos exames. Da análise dos dados fornecidos pelo MS, concluímos que:

a) os valores dos novos termos, firmados para idêntico período dos originais (1 ano), não são os mesmos dos originais, uma vez que o critério adotado para definição foi o mesmo aplicado para os convênios celebrados em 1998, distinto daquele utilizado em 1997;

b) com relação à aplicação do critério de 1998 (populacional), apenas o município de Belo Horizonte-MG apresenta discrepância, tendo sido firmado em valor 51,6% inferior ao ideal.

3.56 Se considerarmos que o valor definido, de acordo com os critérios estabelecidos em cada ano, seja o valor ideal para a execução do objeto conveniado e atendimento das metas traçadas, as discrepâncias observadas nos valores dos convênios que estão sendo firmados no âmbito do PEAa podem ocasionar comprometimento da eficácia e da eficiência do Plano,

prejudicando o atingimento de seu principal objetivo, a erradicação do vetor transmissor do dengue.

3.57 No somatório dos convênios celebrados em 1997 e 1998 houve uma distribuição de R\$ 16,7 milhões a maior do que realmente necessitavam alguns municípios, consoante critérios fixados pela área técnica do próprio MS, enquanto que o somatório dos recursos repassados a menor a um outro grupo de municípios totalizou R\$ 31,4 milhões.

3.58 A consequência mais direta desse fato é que o PEAa está fazendo uma alocação de recursos inapropriada, com prejuízo de um grupo de municípios que não recebe recursos suficientes para a execução dos trabalhos requeridos pelo Plano, uma vez que o total repassado a maior seria suficiente para cobrir mais de 50% da carência de recursos. A perda potencial de eficácia, ocasionada pelo não cumprimento das metas acordadas pelos municípios prejudicados, pode afetar o sucesso do Plano em algumas regiões do País.

3.59 Além disso, o repasse de recursos a maior para financiamento de metas estabelecidas com os mesmos critérios daquelas dos municípios desfavorecidos causa perda de eficiência, uma vez que a relação custo benefício é pior nos municípios mais bem aquinhoados.

3.60 De ressaltar que esta Equipe não solicitou, quando do trabalho de campo, as justificativas dos órgãos envolvidos sobre as discrepâncias constatadas.

3.61 Outra questão que deve ser ressaltada é que o Ministério da Saúde não considera, na definição do valor a ser repassado, o percentual de contrapartida devida pelos municípios em função da transferência federal. Dessa forma, a depender do aporte de contrapartida de recursos próprios, municípios em iguais situações, podem ter diferentes volumes de recursos disponíveis para o combate ao vetor, como já comentado nos parágrafos 3.28 a 3.32 acima.

3.62 Recomendamos que o Ministério da Saúde regulamente os critérios que devam ser observados na distribuição dos recursos do PEAa, considerando os fatores intervenientes no processo, dando ampla divulgação da norma aos municípios.

3.63 O atendimento a critérios objetivos e sua ampla divulgação possibilitariam uma melhor distribuição de recursos e, conseqüentemente, maiores possibilidades de atingimento das metas do convênio e do Plano de Erradicação, com melhoria de eficácia e eficiência.

Demora na liberação dos recursos financeiros para municípios dos estratos 1 e 2, após iniciada a vigência do convênio

3.64 Quando da celebração do convênio, é estabelecido, no plano de trabalho, cronograma de transferência dos recursos aos municípios, em que é prevista a liberação em parcelas única, a maioria, ou múltiplas.

3.65 Nem sempre a previsão do plano de trabalho é obedecida, mormente em função de eventual insuficiência de disponibilidade financeira do Fundo Nacional de Saúde.

3.66 Dessa forma, a liberação dos recursos dos convênios em mais de uma parcela ocorre em dois casos: quando expressamente previsto no plano de trabalho ou por necessidade de fracionamento dos repasses face às restrições financeiras enfrentadas pelo órgão repassador.

3.67 Nossa análise recaiu sobre o exame do tempo verificado entre o início da vigência do convênio e a liberação da primeira ou única parcela em 1998. Com relação aos convênios celebrados com municípios dos estratos 1 e 2 seguinte (vide relação de fls. 74/86, Vol. I), temos:

- a) a média é de 59 dias entre o início da vigência e a liberação da 1ª ou única parcela;
- b) em apenas 152 dos 779 convênios celebrados (19,5%) o prazo entre os dois eventos foi menor ou igual a trinta dias;
- c) em 295 convênios (37,87%) o prazo foi superior a dois meses;
- d) em 119 convênios (14,89%) o prazo foi superior a três meses;
- e) em 20 convênios o prazo foi superior a cinco meses;
- f) em 5 convênios o prazo foi superior a 7 meses.

3.68 Quanto aos convênios celebrados com municípios dos estratos 3 e 4 (vide relação de fls. 81/103, Vol. I), o resultado da análise é o seguinte:

- a) a média é de 39 dias entre o início da vigência e a liberação da 1ª ou única parcela;
- b) em 483 dos 955 convênios celebrados (50,57%) o prazo entre os dois eventos foi menor ou igual a trinta dias;
- c) em 127 convênios (13,29%) o prazo foi superior a dois meses;
- d) em 42 convênios (4,39%) o prazo foi superior a três meses;
- e) em 8 convênios o prazo foi superior a cinco meses;
- f) em 1 convênio o prazo foi superior a 6 meses.

3.69 A constatação mais relevante é de que os municípios dos estratos 1 e 2, ou seja, aqueles em que o combate ao vetor deve ser mais rápido e eficaz, recebem os recursos em prazo superior (média de 59 dias) àquelas localidades classificadas nos estratos 3 e 4 (de situação menos grave, uma vez que não há confirmação de dengue), cujo prazo é, em média, de 39 dias. Dessa forma, aqueles municípios que mais necessitam recebem as transferências financeiras, garantidoras das atividades de combate ao vetor, 20 dias após os demais, quase 60 dias contados da assinatura do convênio.

3.70 Para obter-se a uniformização desses prazos e a diminuição da incerteza quanto à época dos repasses recomenda-se a elaboração e observância de um cronograma financeiro de desembolso que considere as necessidades financeiras decorrentes da execução do Plano, a situação epidemiológica dos municípios e a ordem cronológica da entrada em vigor dos convênios. Assim, evitar-se-ia que municípios tivessem suas transferências financeiras

preteridas em razão de repasses a outros municípios menos prioritários, ou que tenham assinado convênio mais recentemente.

3.71 Com a implantação dessa recomendação, haveria ganho de eficácia e possíveis reflexos sobre a eficiência do Plano, em decorrência do melhor planejamento das compras e das atividades de combate ao vetor.

4. Estrutura de Gerenciamento do Desempenho

Indicadores de Desempenho identificados

4.1 Indicadores de desempenho foram desenvolvidos para esta auditoria usando-se a metodologia do mapa de produtos (Apêndice II – fls. 44/49). Para viabilizar o cálculo e o acompanhamento desses indicadores, o Ministério da Saúde precisa coletar dados para medidos e periodicamente comunicar sua evolução ao Tribunal.

4.2 Por intermédio de entrevistas e oficinas de trabalho com o controle interno do Ministério da Saúde, com os gerentes técnico-operacional (GTFAD), financeiro (FNS) e político (Secretário Executivo do PEAa) do Plano e com técnicos envolvidos com o PEAa em Brasília, foram identificados os principais indicadores de desempenho a serem acompanhados pelos gestores em conjunto com o Tribunal. A seguir, descreveremos esses indicadores.

A – Índice Predial para *Aedes aegypti* por área : imóveis positivos para *Aedes aegypti*, como percentual do número de imóveis pesquisados

$$\frac{\text{Número de imóveis positivos para } Aedes aegypti}{\text{Número de imóveis pesquisados}} \times 100$$

4.3 A evolução temporal deste indicador permite aferir a eficácia do Plano, que tem como ação principal a inspeção de imóveis para identificação e eliminação de focos do vetor e a orientação aos moradores quanto a medidas sanitárias que impedem a proliferação do mosquito. A eficácia das ações desenvolvidas seria aferida por intermédio da avaliação dos níveis de infestação no decorrer da execução do Plano. Propõe-se o acompanhamento semestral deste índice.

4.4 Esse índice também está fortemente relacionado à efetividade do Plano, uma vez que existe relação estreita entre a presença de larvas do inseto e o aparecimento de casos de dengue.

B – Recurso repassado por imóvel pesquisado:

$$\frac{\text{Total de recursos conveniados (R\$)}}{\text{Total de imóveis pesquisados}}$$

4.5 O indicador proposto mede o valor em reais das transferências federais para municípios, por imóvel pesquisado. Esse é um indicador de economicidade com evidentes implicações quanto à eficiência, em razão da possibilidade de diminuição de custo por intermédio do aumento da produtividade.

4.6 Levando-se em conta que os recursos repassados são proporcionais à população e o número de imóveis, dentro das características de cada região, é proporcional à população, depreende-se que, ao se analisar uma região homogênea sócio-economicamente, os municípios deveriam demonstrar resultados semelhantes na execução do Plano, quanto ao aspecto de gastos.

4.7 Assim, este indicador permite que sejam feitas comparações entre as atuações de diversos municípios. Volume de recursos financeiros proporcionalmente semelhantes, mas com realizações diferentes de quantitativos de imóveis pesquisados, evidenciam uma possível falha a ser investigada, quer no que diga respeito à eficiência, quer à economicidade.

4.8 Igualmente ao índice predial, propõe-se o acompanhamento semestral deste índice.

C - Realização de pesquisas em imóveis : número de imóveis pesquisados, como percentual do planejamento inicial.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de imóveis pesquisados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ planejado de pesquisas em imóveis}}$$

d) O indicador refere-se à eficácia do Plano, uma vez que ele mede o atingimento da meta de visita a imóveis, ação essencial ao sucesso do Plano, segundo a estratégia traçada no Plano Diretor do PEAA.

4.9 Esse foi o conjunto de indicadores selecionados para serem acompanhados tanto pelos gerentes do Plano quanto pelo Tribunal, sem, no entanto, excluir a utilização de outros indicadores mais específicos pelo Ministério da Saúde. Para tanto, recomendamos que o acompanhamento seja realizado, no máximo, semestralmente.

4.10 A definição de um conjunto de indicadores de desempenho para o PEAA é essencial para o estabelecimento de uma sistemática de avaliação periódica da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do Plano, como base para o ajuste das estratégias estabelecidas.

Estabelecimento de metas

4.11 O Ministério deverá estabelecer, como parte do processo de planejamento, as metas que possibilitarão a avaliação do desempenho. É importante que as metas sejam desafiadoras. Entretanto, elas devem ser também realistas e levar em conta a disponibilidade de recursos, mas deverão tornar-se mais ambiciosas com o tempo.

Freqüência do relatório e acompanhamento do desempenho

4.12 Devido à sazonalidade que caracteriza a evolução do número de casos de dengue e para que não haja distorção das informações de desempenho, propomos o envio de relatórios

pela Secretaria Executiva Nacional do PEAa (gestora política do Plano, ligada diretamente ao Gabinete do Ministro da Saúde), com periodicidade máxima semestral, para o TCU, para acompanhamento e avaliação, e às CRs da FUNASA, para retroalimentação do sistema, informando acerca da variação dos indicadores e identificação de oportunidades de melhoria do desempenho do Plano.

Acompanhamento de desempenho

4.13 Para garantir o envio dessas informações, será necessário que a Secretaria Executiva do PEAa colete os dados pertinentes na FUNASA (em particular no GTFAD) e no FNS. A evolução destes índices deve também ser apresentada aos demais gestores do Plano: a FUNASA (gestora técnica) e o FNS (gestor financeiro).

Grupo de Contato de Auditoria

4.14 Para facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações do Tribunal e a evolução dos indicadores de desempenho do Plano, faz-se necessário que o Ministério da Saúde estabeleça um Grupo de Contato de Auditoria que será o canal de comunicação daquele órgão com o TCU. Recomendamos que façam parte do mencionado Grupo de Contato o dirigente do GTFAD da FUNASA, o Secretário Executivo Nacional do PEAa, o Diretor-executivo do FNS e o Secretário de Controle Interno no Ministério da Saúde.

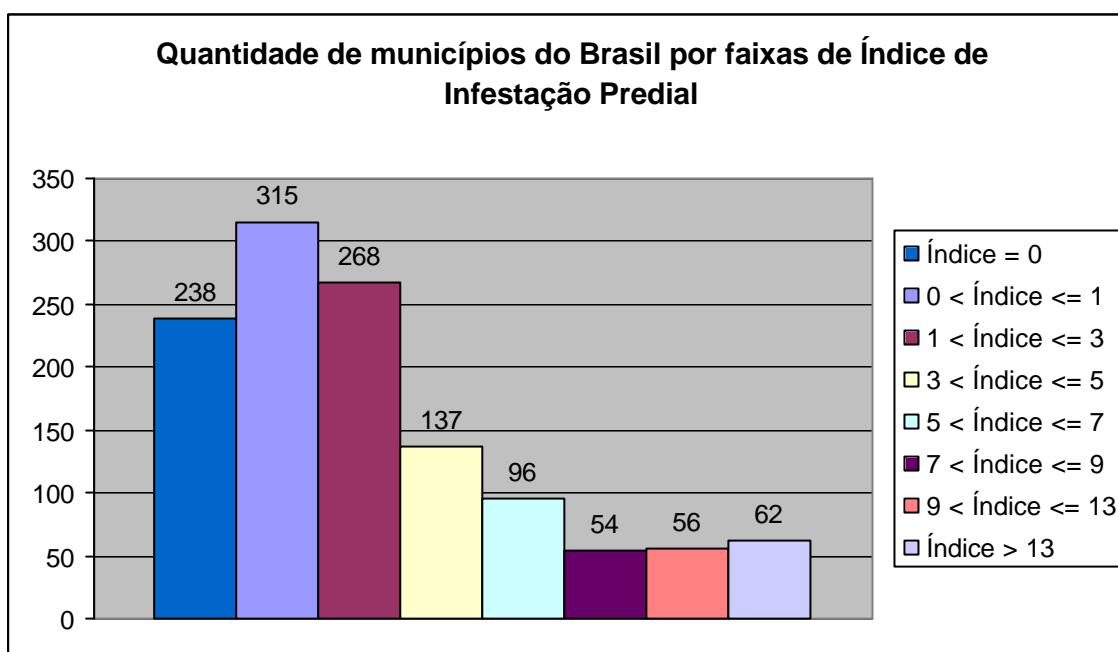
Situação Atual dos Índices

4.15 Apresentamos a seguir uma breve análise da situação corrente dos indicadores de desempenho citados acima, exceto pelo indicador referente à realização de pesquisas em imóveis, em razão da falta de disponibilidade de dados sobre o número planejado de pesquisas em imóveis.

4.16 Calculamos o Índice Predial para *Aedes aegypti*, por município, levando em consideração os dados do período de vigência de cada convênio que já tinha completado 12 meses de execução. O gráfico abaixo classifica os municípios por grau de infestação. No gráfico, deseja-se que a concentração da área seja à esquerda, ou seja, indicador próximo a zero. Todavia, verifica-se que em 54,89% dos municípios existentes no sistema (673 em um total de 1226), exibem índice predial superior a 1%, que é o nível de infestação abaixo do qual não haveria transmissão epidêmica, segundo o Plano Operacional do PEAa.

4.17 A obtenção de uma série histórica desse índice fornecerá indicação importante sobre a eficácia do PEAa, permitindo identificar eventuais falhas e suscitando a correção de estratégias, o que contribuirá para o sucesso do Plano.

Figura IV

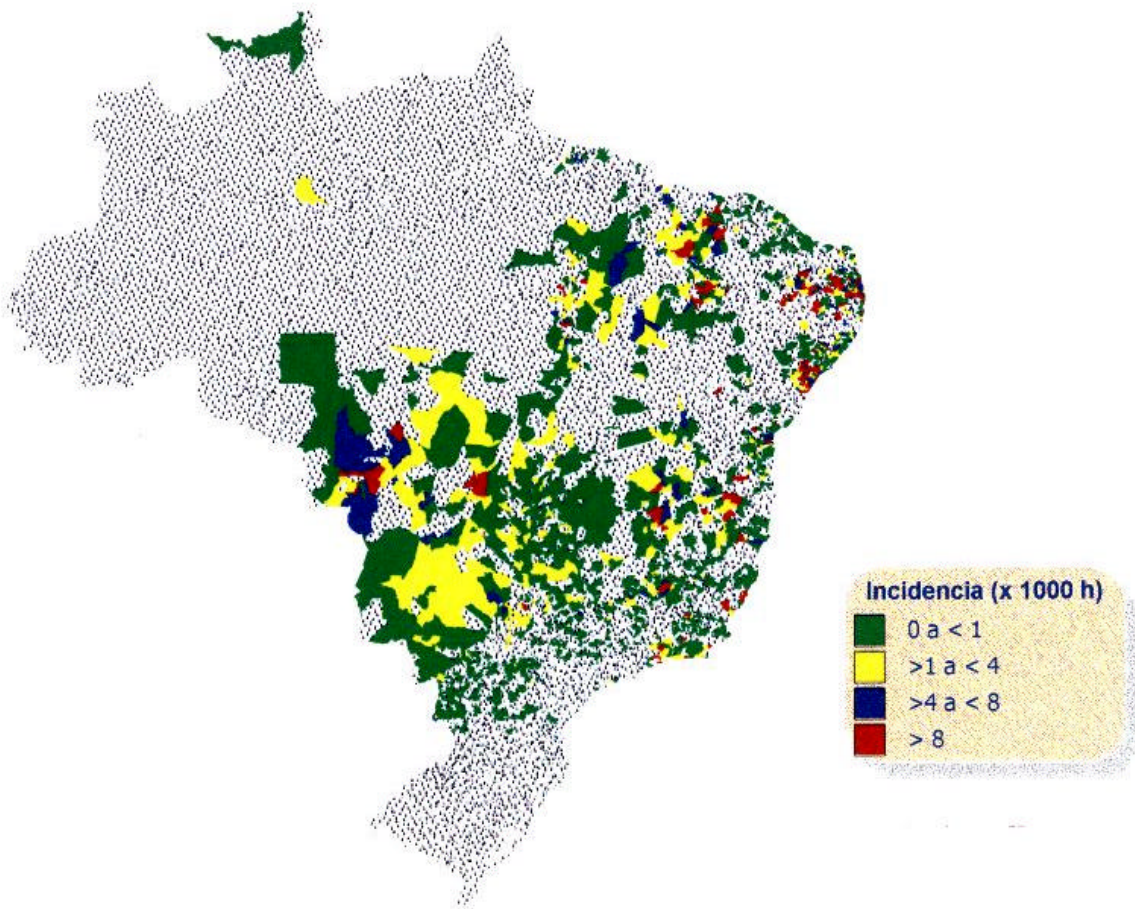


4.18 A tabela V, que consta do Apêndice I (fls. 38/43) deste relatório, traz o índice predial médio para *Aedes aegypti*, por unidade da federação e para o Brasil. Verifica-se que apenas sete estados apresentam seu índice médio abaixo do 1% preconizado como objetivo imediato do PEAA. São eles: Acre, Santa Catarina, Espírito Santo, Tocantins, Rio Grande do Sul, Amazonas e Roraima. Mato Grosso, Paraná e São Paulo, apresentam índices bem acima da média nacional de 1,66%, inclusive superiores a estados com condições sanitárias e sócio-econômicas reconhecidamente menos favorecidas.

4.19 Todavia, devemos ressaltar que os dados aos quais tivemos acesso, por intermédio do Sistema INTEGRA (consolida dados epidemiológicos de outros sistemas), operado pela FUNASA, onde são lançadas as informações sobre as atividades de campo do PEAA, apresentam uma série de inconsistências e por vezes são incompletos. Desse modo, para que possam ser obtidas informações fidedignas sobre o desempenho do Plano, é mister que o Ministério da Saúde se empenhe em aprimorar a qualidade dos dados disponíveis.

4.20 Muito embora a presente auditoria não tenha como objetivo a investigação da situação epidemiológica dos municípios brasileiros no que se refere ao dengue, apresentamos a seguir um mapa do Brasil, com informações sobre a incidência da doença em território nacional a título de ilustração e de comparação com os dados de infestação que analisamos acima.

Figura V – Mapa epidemiológico do dengue. Brasil, 1998.



Fonte: MS/FUNASA/DEOPE/CCDTV/GTFAD.

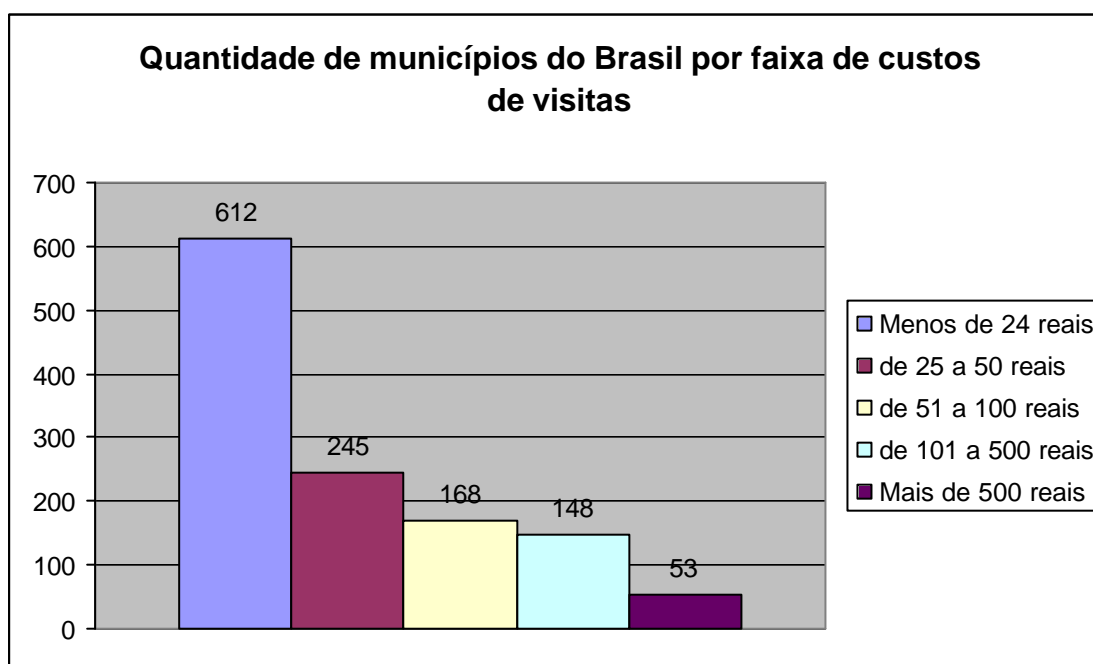
4.21 Calculamos o volume de recursos repassados por imóvel pesquisado, para cada um dos municípios, utilizando dados referentes ao período de 12 meses de vigência dos respectivos convênios. Preliminarmente, urge esclarecer que os recursos transferidos pelo governo federal não são destinados exclusivamente ao custeio de pesquisa em imóveis, entretanto esse é um importante produto do processo, vez que cerca de 70% dos recursos destinam-se ao pagamento de agentes, que fazem as referidas pesquisas, e que, durante essa atividade, é que se dá o tratamento dos focos de infestação e parte do trabalho de educação sanitária, voltada para o controle do mosquito. Logo, este índice não mede o custo da pesquisa em imóveis, mas fornece uma boa indicação.

4.22 O gráfico abaixo classifica os municípios segundo o volume de recursos conveniados por imóvel pesquisado. Nota-se que cerca de 50% dos municípios conseguem desenvolver suas atividades com menos de R\$ 24 reais por imóvel pesquisado, enquanto que uma minoria recebe valores superiores a 1.000% dos recursos destinados à grande parte dos convenientes.

4.23 Essa distorção tanto pode ser causada pelo repasse a maior de recursos a alguns municípios (vide análise realizada nos parágrafos 3.45 a 3.54 acima), ao baixo número de imóveis visitados, por ineficiência, ou até mesmo à utilização dos recursos para o financiamento de atividades não previstas pelo PEAa.

4.24 Fica clara assim, a utilidade do acompanhamento desse indicador como termômetro do desempenho do PEAa sob os aspectos de eficiência e economicidade e como instrumento de identificação de oportunidades de melhoria de desempenho.

Figura VI



4.25 A tabela VI, que consta do Apêndice I (fls. 38/43) deste relatório, traz o valor médio repassado por imóvel pesquisado por unidade da federação e para o Brasil. Verifica-se que apenas Acre, Roraima, Tocantins, Maranhão e Rio de Janeiro apresentam valor repassado por imóvel pesquisado inferior à média nacional de R\$ 102,80. O Estado do Amazonas exibe valor tão discrepante em relação aos demais (73 vezes a média nacional) que nos leva a suspeitar da confiabilidade dos dados apresentados pela FUNASA. Mais significativa ainda é a amplitude total dos dados, pois a diferença entre o maior e o menor valor médio por imóvel visitado chega a 279 vezes.

4.26 Esse índice fornece indicação sobre o desempenho do Plano sob os aspectos da economicidade e da eficiência. Há necessidade de os resultados que apresentamos sejam analisados pelos setores técnicos envolvidos e pelas gerências política, financeira e técnica do Plano, visando corrigir ineficiências na execução ou inconsistências do sistema de informação. A ação de supervisão e acompanhamento no nível central deveria sanar este tipo de problema.

Fragilidades do sistema Integra

4.27 O sistema Integra contém as informações sobre as operações de campo de combate ao dengue. O Integra consolida informações coletadas pelo sistema FAD, que é utilizado na maioria dos estados do país.

4.28 Os municípios que assinaram convênios devem fornecer mensalmente às Coordenações Regionais da FUNASA as informações requeridas para alimentar o FAD. Cerca de uma centena de municípios utilizam diretamente esse sistema.

4.29 A equipe utilizou os dados do Integra para calcular os indicadores de desempenho. No entanto, foram detectados alguns problemas quanto à qualidade desses dados:

a) existência de dados inconsistentes nos arquivos de consolidação do tipo RMMNIT.DBF. Cada registro deveria conter informações de um mês/ano de cada município, mas existem municípios com dois registros idênticos para um mesmo mês ou sem identificação correta do ano e mês ao qual se referem;

b) não são coletadas informações sobre todos os municípios que têm convênio;

c) dos municípios acompanhados através do INTEGRA, alguns não tinham seus dados registrados para todos os meses da vigência do convênio;

d) não há informação para agentes da FUNASA separadamente dos agentes contratados pelos municípios via convênio.

4.30 Recomendamos que seja introduzida crítica no sistema capaz de detectar as inconsistências mencionadas acima e que a FUNASA notifique cada uma das Prefeituras beneficiadas sobre a necessidade de alimentação do sistema sempre que haja falha ou omissão. Recomendamos também que o Ministério da Saúde estude a possibilidade de incluir a obrigação de alimentação do sistema de informações do PEAa no termo do convênio.

5. Comentários dos Gestores

5.1 Nos termos do item 2.3.3.5 do Capítulo II do Manual de Auditoria de Desempenho, aprovado pela Portaria nº 222/98, a versão preliminar deste relatório (fls. 03/37) foi remetida para os gestores responsáveis pela área, com a finalidade de se obter os comentários pertinentes sobre as questões analisadas (Ofs. 576 a 579/98-4ª SECEX - fls. 55/58).

5.2 Em atenção, o Sr. Secretário Executivo do Ministério da Saúde encaminhou documentação consolidando as respostas dos demais setores envolvidos (fls. 68/69), cujo teor examinamos nos itens a seguir.

5.3 Após discorrer sobre a tramitação dos processos de convênio do PEAa na FUNASA, o Sr. Secretário Executivo informou que o Ministério da Saúde estaria ultimando a implantação de um novo sistema informatizado para o gerenciamento dos convênios em rede nacional.

Com essa providência, os órgãos regionais poderão analisar e acompanhar a execução dos ajustes, bem como aprovar as respectivas prestações de contas, ficando o nível central encarregado da homologação. Segundo o gestor, esse sistema irá solucionar também a questão do encaminhamento das solicitações de convênio e das prestações de contas.

5.4 Salientamos que, em 12/04/99, foi publicada a Portaria/GM/MS nº 270, aprovando as normas de financiamento de programas e projetos mediante celebração de convênios com o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde. Esse normativo regulamentou o fluxo de procedimentos tais como solicitação de convênio, recebimento e análise prévia das prestações de contas e acompanhamento da execução do objeto acordado (itens II, XV, XVII e XVIII do Anexo II), centralizando-os nas unidades de convênios do MS em cada unidade da federação. Além disso, ficou estabelecido que a FUNASA também irá utilizar-se das unidades de convênios, cuja a instalação, junto às CRs, deverá ocorrer no período de março a abril deste exercício (Anexo I e Cronograma – Anexo II).

5.5 Essa normatização e a implantação do sistema informatizado vêm de encontro às recomendações propostas nos itens 3.14, 3.20, 3.25 e 3.43 deste relatório. Assim, restaria recomendar ao Ministério que orientasse as unidades envolvidas sobre a obrigatoriedade de fazer constar o parecer técnico-operacional das prestações de contas dos convênios do PEAa.

5.6 Com relação à não observância do critério declarado para fixação do montante a ser transferido aos municípios, o gestor comentou que os valores de repasse são definidos a partir de dados populacionais e epidemiológicos, sendo que falhas na apuração dessas informações constituem as causas das discrepâncias verificadas. Entretanto, essas impropriedades usualmente são levadas em conta quando da elaboração dos termos aditivos aos convênios. Ademais, no decorrer do processo, muitos municípios mudam de estrato, em razão do surgimento ou da redução de casos da doença. Ainda assim, essa situação não constituiria problema, visto que, de 110 convênios de 1997 analisados pelo MS, somente 4 necessitaram de revisão.

5.7 Em que pese a justificativa acima, entendemos relevante o problema apontado, diante da análise constante dos itens 3.49 a 3.58 retro. Devemos destacar, contudo, que a falha relatada relaciona-se também à inadequação dos critérios adotados para definição dos valores transferidos, assunto objeto dos itens 3.28/3.32. Dessa forma, temos que a aplicação de critérios pouco abrangentes pode conduzir a um descompasso entre o montante oferecido e as reais demandas por recursos, resultando na necessidade de posteriormente se efetuar correções, tal como informado pelo dirigente.

5.8 No tocante à demora na liberação dos recursos financeiros para os municípios dos estratos 1 e 2, o Sr. Secretário esclareceu que, em virtude dos trâmites de praxe dos processos, não há coincidência entre as datas programadas e as efetivas datas dos eventos relativos ao andamento dos convênios. Nesses casos, a data de liberação dos recursos é deslocada com base no mês de publicação do instrumento, conservando-se o mesmo número de parcelas acordado. Por sua vez, as liberações dependem do fluxo financeiro do Tesouro Nacional, que tem-se mantido regular.

5.9 Sobre os aspectos abordados acima pelo gestor, salientamos que já foram os mesmos devidamente considerados neste relatório nos itens 3.8/3.21 e 3.65. Portanto, permanece não justificada a questão relativa à falta de priorização, nas liberações de recursos, dos municípios mais atingidos pelo dengue, conforme demonstrado nos itens 3.67/3.69 retro.

6. Proposta de Encaminhamento

6.1 Ante o exposto, propomos seja recomendado:

6.1.1 ao Secretário Executivo do Ministério da Saúde que, ante o disposto no item XVII do Anexo II da Portaria/GM/MS nº 270/99, oriente as unidades de convênios do MS sobre a obrigatoriedade de fazer constar o parecer técnico-operacional das prestações de contas dos convênios do PEAA, dando-se, assim, cumprimento ao art. 31 da IN/STN nº 01/97;

6.1.2 ao Presidente da Fundação Nacional de Saúde que providencie:

- a) a disponibilização do programa de computador que executa os cálculos necessários à conferência dos Planos de Trabalho dos convênios do PEAA para as Coordenações Regionais da Fundação;
- b) a introdução de crítica nos sistemas FAD e Integra capaz de detectar a existência registros em duplicidade, sem identificação correta do ano e mês ao qual se referem e outras inconsistências que prejudiquem a qualidade dos dados;

6.1.3 aos Secretários Executivos do Ministério da Saúde e do PEAA que providenciem estudos visando à adoção de critérios tais como produtividade dos agentes, valor da contrapartida do município, desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais e condições de saneamento ambiental que, combinados aos critérios populacional e epidemiológico, tragam maior equidade à transferência de recursos federais no âmbito do PEAA;

6.1.4 ao Ministério do Orçamento e Gestão, à Secretaria do Tesouro Nacional e à Secretaria Federal de Controle que estudem a viabilidade de implantar um cadastro nacional, conforme previsto no § 6º, art. 3º da IN/STN nº 01/97, disponível a qualquer órgão público, contendo as informações atualizadas sobre a situação dos municípios quanto à documentação necessária à celebração de convênios com a Administração Pública Federal;

6.1.5 ao Presidente da FUNASA e ao Secretário Executivo do PEAA que providenciem a elaboração e implantação de uma metodologia de supervisão e avaliação do Plano, sob os aspectos de eficiência, eficácia, economicidade e efetividade, de forma concomitante às operações de campo, que gere relatórios de avaliação com periodicidade máxima semestral e contenha no mínimo os seguintes indicadores de desempenho :

A – Índice Predial para *Aedes aegypti* por área : imóveis positivos para *Aedes aegypti*, como percentual do número de imóveis pesquisados

Tribunal de Contas da União

$$\frac{\text{Número de imóveis positivos para } Aedes aegypti}{\text{Número de imóveis pesquisados}} \times 100$$

B – Recurso repassado por imóvel pesquisado:

$$\frac{\text{Total de recursos conveniados (R\$)}}{\text{Total de imóveis pesquisados}}$$

C - Realização de pesquisas em imóveis : número de imóveis pesquisados, como percentual do planejamento inicial.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de imóveis pesquisados}}{\text{N}^\circ \text{ planejado de pesquisas em imóveis}} \times 100$$

- 6.1.6 ao Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde que providencie a elaboração e a observância de um cronograma financeiro de desembolso que considere as necessidades financeiras decorrentes da execução do PEAA, a situação epidemiológica dos municípios, a ordem cronológica da entrada em vigor dos convênios e a disponibilidade financeira do Ministério, de modo a evitar a preterição de transferências financeiras devidas a municípios com maior prioridade, segundo os critérios mencionados.
- 6.2 Propomos, também, a juntada deste processo às contas da Fundação Nacional de Saúde, relativas ao exercício de 1998.

Brasília, em 15 de abril de 1999.

Cristiane Ferreira de Araújo
AFCE - Mat./TCU 3103-8

Dagomar Henriques Lima
AFCE – Mat./TCU 3104-6
Coordenador

Ismar Barbosa Cruz
AFCE – Mat./TCU 2863-0

Márcio Emmanuel Pacheco
AFCE – Mat./TCU 3037-6

Teresa Cristina Mesquita Nogueira
AFCE – Mat./TCU 2730-8