

## **Relatório do Ministro Relator**

Em exame Relatório de Auditoria de Desempenho na "Alocação de Recursos do Programa do Dengue para os municípios mediante convênios" realizada por um grupo de analistas de finanças da 4ª SECEX, da SECEX/RJ, SECEX/BA e da SEGECEX, no total de 05 integrantes, sob a coordenação da 4ª SECEX. Tal auditoria foi realizada em cumprimento à Decisão nº 722/98 - Plenário, que aprovou o Plano Especial de Auditoria de Desempenho no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica firmado entre o Tribunal de Contas da União e o Reino Unido.

Em relatório com inovadora apresentação, em linguagem técnica e direta, foram sintetizadas informações acerca das seguintes questões: visão geral sobre o dengue, sobre o Plano de Erradicação do *Aedes Aegypti* no Brasil - PEAA, os aspectos metodológicos da auditoria realizada, as principais constatações, a estrutura de gerenciamento do desempenho (com os indicadores de desempenho do PEAA desenvolvidos pelos auditores), os comentários dos gestores acerca do relatório preliminar e a proposta de encaminhamento.

No intróito do referido relatório foi apresentado um "Sumário Executivo", que abaixo transcrevo, no qual, de forma sintética, foram registradas as principais tratativas abordadas no corpo do trabalho: "Sumário Executivo Introdução O dengue constitui-se em agravo(1) de grande relevância epidemiológica(2) em razão da presença do vetor(3) 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.

-----  
NOTA DE RODAPÉ (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.

-----  
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.

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 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.

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." A seguir, relato a análise efetivada pela equipe de auditores acerca dos comentários dos gestores quanto aos questionamentos efetivados no relatório e a proposta de encaminhamento resultante:

" 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 ao 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 n° 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 Número de imóveis positivos para *Aedes aegypti* x 100 Número de imóveis pesquisados B – Recurso repassado por imóvel pesquisado: Total de recursos conveniados (R\$) Total de imóveis pesquisados C - Realização de pesquisas em imóveis : número de imóveis pesquisados, como percentual do planejamento inicial. N° de imóveis pesquisados x 100 N° planejado de pesquisas em imóveis

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."

A Secretária de Controle Externo da 4ª SECEX manifestou concordância com a proposta efetivada, acrescentando as seguintes informações: "O mencionado Projeto de Cooperação, que abrange três áreas prioritárias, dentre as quais a área da Saúde, introduziu novas técnicas para a realização de auditoria de desempenho. No presente caso, a equipe de auditoria concentrou-se no mapeamento do processo de transferência financeira, desde a solicitação do convênio até a respectiva prestação de contas, com o intuito de identificar pontos críticos e oportunidades de melhoria de desempenho do auditado.

Foram, também, desenvolvidos indicadores que permitiram a análise operacional do Plano e a mediação dos níveis de desempenho existentes, informações essas que possibilitarão estabelecer futuras metas e acompanhar as ações dos órgãos envolvidos na condução do Plano. Cabe ressaltar que a versão preliminar do presente Relatório foi remetida aos gestores responsáveis pela área (com fundamento no item 2.3.3.5 do Capítulo II do Manual de Auditoria de Desempenho aprovado pela Portaria n° 222/98), nos termos dos Ofícios n°s 576, 577, 578 e 579/98 - 4ª SECEX, objetivando a obtenção dos comentários pertinentes sobre as questões analisadas. Tais comentários foram analisados

às fls. 70/73 e inseridos na versão final do Relatório, sob o título "Comentários dos Gestores", fazendo-se as alterações pertinentes na propostas de encaminhamento de fls. 108/109." É o relatório.

## **Voto do Ministro Relator**

Examina-se nesta oportunidade Relatório de Auditoria de Desempenho elaborado por este Tribunal no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica firmado com o Reino Unido, na área da saúde, objetivando avaliar o Plano de Erradicação do Aedes Aegypti do Brasil - PEAA, mais especificamente o desempenho dos departamentos competentes do Ministério da Saúde - MS no processo de alocação de recursos financeiros para os municípios no âmbito do referido plano. Anteriormente à realização da auditoria, foi realizado treinamento no Instituto Serzedello Correa ministrado por instrutores ingleses, conforme previsto no Projeto.

Foram introduzidas técnicas novas de auditoria e de elaboração e apresentação de relatório. No âmbito deste trabalho, por exemplo, há a proposta de formação de um Grupo de Contato de Auditoria constituído por gerentes do Ministério para o acompanhamento da implementação das recomendações que vierem a ser formuladas quando da apreciação do Relatório pelo Tribunal. Devo ressaltar ainda, por considerar relevante, o desenvolvimento, pelos próprios auditores, de indicadores de desempenho, que permitirão aos condutores do Plano e ao próprio Tribunal avaliar, de forma sistemática, em períodos predeterminados, por exemplo, semestralmente, a sua eficácia, de modo a possibilitar a adoção tempestiva de medidas corretivas, caso necessárias.

Tal iniciativa corrobora o caráter contributivo das auditorias de desempenho realizadas por esta Casa. Quanto às ocorrências relatadas nos autos, tenho algumas considerações a fazer: De acordo com a Tabela às fls. 38, que demonstra os "Casos notificados de dengue no Brasil, por unidade da federação, de 1995 a 1998", observa-se que, em que pese a efetiva implementação do PEAA a partir de 1997, não houve redução do número de casos detectados, principalmente nas Regiões Nordeste e Sudeste, esta última com taxas muito altas, observando-se unidades federativas, como por exemplo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, foi identificada, em 1998 (dados até a 46ª semana epidemiológica), uma elevação de cerca de 1.500% e 2.600 %, respectivamente, dos casos notificados em 1997. Este fato demonstra a efetiva necessidade de ser reavaliado o Plano de Erradicação do Aedes Aegypti do Brasil - PEAA.

Com a adoção das inúmeras providências propostas pela Equipe de Auditoria desta Corte, algumas já acatadas pelos principais dirigentes envolvidos no processo, considero que poder-se-á conseguir um melhor desempenho do referido Plano, conferindo-lhe maior eficácia e efetividade. A Portaria nº 222/98, que aprovou o Manual de Auditoria de Desempenho, prevê, em seu item 2.3.3.5, a remessa aos gestores de relatório preliminar, com as principais conclusões da auditoria, para que eles

possam agregar aos autos os comentários que julgarem pertinentes para melhor compreensão das questões abordadas.

Constatei nestes autos que a Unidade Técnica encaminhou cópia do Relatório Preliminar a todos os gestores envolvidos no processo (Presidente da Fundação Nacional de Saúde, Secretário-Executivo do Plano de Erradicação do Aedes Aegypti - PEAA/MS, Secretário de Planejamento e Orçamento e o Secretário Executivo do Ministério da Saúde), com o objetivo de obter um feedback, para o aprimoramento ou mesmo a revisão dos pontos enfocados.

No entanto, tal fato não ocorreu; apenas o Secretário Executivo do Ministério, Sr. Barjas Negri, respondeu, "consolidando" as informações solicitadas. O que se verificou na prática foi um ofício sintético, no qual não foram tecidas considerações sobre a maioria das deficiências descritas. Na minha percepção, o Secretário-Executivo se limitou a enumerar os procedimentos que estariam sendo adotados no PEAA, não considerando as inconformidades registradas à exaustão pela equipe de auditores, como se elas não existissem.

Destaco, a título de exemplo, as seguintes argumentações trazidas por ele: quanto à distribuição dos recursos efetivada em total descompasso com os critérios fixados, foi informado a existência de "pequenas discrepâncias na definição dos valores" e que "numa análise de 110 convênios de 1997, apenas 4 mereceram revisão, não chegando a se constituir em problema para o Programa"; quanto à constatada falta de acompanhamento técnico da execução do Plano, foi alegado que este acompanhamento se dá "de forma contínua e permanente, pelas regionais". Assim, percebe-se que não foram efetivadas por aquele órgão críticas ao trabalho da equipe, nem contestação dos dados levantados, cuja fonte foi o próprio Ministério: eles simplesmente foram ignorados.

Com isso, a etapa do trabalho correspondente à análise do feedback dos responsáveis, de forma a poder-se adequar o relatório produzido, ficou prejudicado. Se cada área envolvida tivesse se manifestado acerca dos pontos críticos descritos, o resultado, com certeza, teria sido mais produtivo. Quanto aos critérios definidos no âmbito do PEAA para quantificação dos recursos a serem alocados a cada município conveniente, considero que realmente deverão ser revistos e/ou alterados, conforme proposto pela equipe de técnicos deste Tribunal.

Além das incoerências registradas nos autos, pude verificar, ao confrontar os dados da Tabela I - Casos notificados de Dengue no Brasil, por unidade da federação - 1995 a 1998 com a "Análise da Alocação de Recursos para os Municípios - Estratos 01 e 02 - Exercício de 1997" - Volume I, que, de fato, ocorreram situações que denotam o quão ineficazes foram os critérios adotados naquele exercício. Como exemplo, pode-se citar os casos ocorridos nos Estados da Bahia, Minas Gerais e Pernambuco, com respeito aos convênios firmados no exercício de 1997, sintetizados na tabela abaixo:

Estados Nº de casos de dengue no exercício de 1997 Nº de convênios firmados (Estratos 01 e 02) 1997 Nº de convênios firmados (Estrato 03) 1997 Nº de convênios cujo montante recebido foi superior ao ideal previsto 1 Nº de convênio cujo o montante recebido foi inferior ao ideal previsto Nº de casos de dengue no exercício de 1998 (até 46ª sem epidemiologia) BA 45.463 94 13 692 38 12.476 MG 5.355 04 15 1 11 140.304 PE 40.277 82 14 06 713 83.508 1- o montante ideal previsto seria aquele quantificado de acordo com os critérios fixados no âmbito do PEAa - estratificação e número de imóveis na localidade (ver) 2- destes, 32 conveniados receberam recursos em valores superior a 30% do montante ideal previsto; sendo 12 acima de 100% 3- destes, 65 conveniados receberam recursos em valores muito próximos ao montante ideal (de 90% acima).

Como visto acima, na Bahia, Estado no qual 64% dos municípios convenientes foram agraciados com recursos em montante bastante superior ao que seria o ideal (calculado de acordo com os critérios do PEAa), ocorreu uma redução drástica dos casos de dengue identificados (cerca de 73%); em Pernambuco, cujos municípios beneficiados receberam recursos em montante bem próximo ao ideal, houve um acréscimo de mais de 100% dos casos notificados; já em Minas Gerais, como a incidência do dengue, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, era pequena, tendo ocorrido repasse de recursos para apenas 17 municípios, verificou-se um estrondoso aumento do nº de casos identificados (cerca de 2.600%).

Este fato traz à baila algumas indagações: as informações epidemiológicas coletadas nos Estado pelas Coordenações Regionais, pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não foram (são) fidedignas? A estratificação dos municípios não correspondia(e) à realidade? Os valores fixados para efeito de cálculo do montante ideal para cada município em função do estrato no qual está classificado eram (são) adequados? Se existiam(em) critérios para a fixação dos valores a serem repassados a cada município, por que eles não foram(são) observados? Embora haja outros fatores envolvidos, pode-se inferir que os critérios definidos e/ou o próprio método de estratificação dos municípios, que define as prioridades para a distribuição dos recursos (questão não aprofundada pela equipe), apresentam falhas que precisam ser elididas no menor tempo possível.

Quanto à inobservância dos critérios fixados para a quantificação dos recursos necessários para cada município no âmbito do PEAa, devo aqui registrar que no TC 675.055/98-9, de minha relatoria, que submeterei ao Plenário nesta mesma Sessão, está sendo proposta a renovação da audiência da então Presidenta da Fundação Nacional de Saúde, Sra. Elisa Vianna de Sá, a respeito das irregularidades observadas na implementação do PEAa em Sergipe, incluindo esta questão, não sendo necessário reafirmá-la nesta oportunidade. Deve-se registrar que o Secretário-Executivo do PEAa no exercício de 1997, Sr. Paulo Eduardo Guedes Sellera, já foi ouvido naqueles autos. Informo aos meus pares que, juntamente com este Relatório e Voto, distribuirei, para conhecimento, cópia do excelente relatório produzido pela equipe de auditoria coordenada pela 4ª SECEX.

Desde logo, solicito que o mesmo seja incluído na publicação "Auditorias do Tribunal de Contas da União". Tendo em vista o caráter inovador das técnicas de auditorias aplicadas e a qualidade do trabalho produzido, entendo que seria oportuno o envio de cópia do referido relatório às Comissões de Fiscalização Financeira e Controle e da Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e às Comissões de Assuntos Sociais e de Fiscalização e Controle do Senado Federal, para conhecimento. Assim, diante do exposto, Voto no sentido de que este Tribunal adote a Decisão que submeto à deliberação deste Plenário.

## **Decisão**

O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

8.1. determinar 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;

8.2. recomendar ao Presidente da Fundação Nacional de Saúde que providencie:

8.2.1 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;

8.2.2. a introdução de crítica nos sistemas FAD e INTEGRA capaz de detectar a existência de registros em duplicidade, sem identificação correta do ano e mês ao qual se referem e outras inconsistências que prejudiquem a qualidade dos dados;

8.3. recomendar 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;

8.4. recomendar 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;

8.5. recomendar 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  $\frac{\text{Número de imóveis positivos para } Aedes aegypti}{\text{Número de imóveis pesquisados}} \times 100$   
B – Recurso repassado por imóvel pesquisado:  $\frac{\text{Total de recursos conveniados (R\$)}}{\text{Total de imóveis pesquisados}}$   
C - Realização de pesquisas em imóveis :  $\frac{\text{número de imóveis pesquisados}}{\text{N}^\circ \text{ de imóveis planejado de pesquisas em imóveis}} \times 100$

8.6. recomendar 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.

8.7 recomendar ao Ministro de Estado da Saúde que, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações do Tribunal e a evolução dos indicadores de desempenho do Plano de Erradicação do *Aedes Aegypti*, estabeleça um Grupo de Contato de Auditoria, que funcionará como um canal de comunicação com este Tribunal,

8.8 encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde cópia desta Decisão, do Relatório e Voto que a fundamentaram, bem como do Relatório de Auditoria de Desempenho elaborado por Analistas de Finanças deste Tribunal para conhecimento e para que sirva de subsidio à tomada de decisão proposta no item 8.7;

8.9 determinar à 4ª SECEX que adote as medidas necessárias ao acompanhamento das providências adotadas pelas entidades acima enumeradas, tendo em vista, principalmente, o disposto no item 8.5;

8.10 encaminhar cópia desta Decisão, bem como do relatório e Voto que a fundamentaram, à Fundação Nacional de Saúde, ao Fundo Nacional de Saúde, à Secretaria Executiva do PEAa, à Secretaria Executiva e à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, ambas do Ministério da Saúde, para conhecimento;

8.11 encaminhar cópia desta Decisão, do Relatório e Voto que a fundamentaram, bem como do Relatório de Auditoria de Desempenho elaborado por Analistas de Finanças deste Tribunal, aos Presidentes das Comissões de Seguridade Social e Família e de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados e das Comissões de Assuntos Sociais e de Fiscalização e Controle do Senado Federal para conhecimento, tendo em vista o caráter inovador das técnicas de auditoria aplicadas;

8.12 determinar a inclusão do Relatório de Auditoria elaborado pela equipe de auditores, bem como do Relatório, Voto e Decisão ora proferidos, na publicação "Auditorias do Tribunal de Contas da União"; e 8.13 determinar a juntada destes autos às contas da Fundação Nacional de Saúde relativas ao exercício de 1998 para análise em conjunto e em confronto.;

### **Quorum**

Ministros presentes: Iram Saraiva (Presidente), Adhemar Paladini Ghisi, Marcos Vinícios Rodrigues Vilaça, Homero Santos, Humberto Guimarães Souto (Relator), Bento José Bugarin, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues e o Ministro-Substituto Lincoln Magalhães da Rocha.

### **Sessão**

T.C.U., Sala de Sessões, em 12 de maio de 1999