

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Aviso nº 138, de 2000-SF, que encaminhou ao Senado Federal a Decisão nº 570/2000-TCU, referente à auditoria de desempenho do Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (ReforSUS), frente às informações prestadas pelo Ministro da Saúde.

RELATOR: Senador IVO CASSOL

I – RELATÓRIO

Por meio do Aviso nº 4.583, de 28 de julho de 2000, o Presidente do Tribunal de Contas da União (TCU), encaminhou ao Senado Federal decisão adotada por aquele Tribunal relativa à auditoria de desempenho realizada no Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (ReforSUS), que, no Senado Federal, tomou o número de Aviso nº 138, de 2000.

À época, o ReforSUS era um projeto executado sob coordenação do Ministério da Saúde, cujo objetivo era fortalecer o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a recuperação física e tecnológica de unidades de saúde públicas e filantrópicas que o integram (incluindo a realização de obras de reforma e de ampliação e a aquisição de equipamentos), e o desenvolvimento institucional do setor por ações de modernização gerencial.

Foi financiado com recursos advindos de acordos de empréstimo firmados pelo Governo brasileiro com o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), instituição ligada ao Banco Mundial, e com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no valor total de seiscentos e cinquenta milhões de dólares americanos, e também de contrapartida nacional no montante de cem milhões de dólares. Dessa

contrapartida, a União respondeu por dez por cento, ficando o restante a cargo dos beneficiários do projeto, isto é, estados, municípios e entidades filantrópicas.

A auditoria em tela visou ao acompanhamento dos estágios de recebimento, controle e aplicação dos recursos alocados ao Projeto ReforSUS, **tendo sido realizada no período de 20 de setembro a 15 de outubro de 1999.**

O acordo com o BIRD tornou-se efetivo em dezembro de 1996 e o celebrado com o BID em setembro de 1997, com término em 30 de junho de 2000 e 16 de março de 2001, respectivamente. A auditoria realizou-se, portanto, em data próxima à prevista para o encerramento do projeto.

Posteriormente, os acordos foram prorrogados, respectivamente, até dezembro de 2002 (BIRD) e março de 2003 (BID).

Nesta Casa, o relatório da auditoria do TCU foi inicialmente apreciado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) que, em junho de 2001, aprovou parecer pelo conhecimento da decisão e arquivamento da matéria. Em seguida, foi encaminhado a esta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

Nesta Comissão, seu primeiro relator, Senador Carlos Bezerra, apresentou, em 2002, relatório no qual concluía por oficiar ao TCU, parabenizando o Tribunal “pelo brilhante trabalho realizado e pela contribuição prestada a esta Casa”, e ao Ministro da Fazenda, para que relate à CAE as medidas tomadas por aquela pasta para equacionar e resolver os problemas apontados. O relatório não chegou a ser votado.

Já em 2004, isto é, quatro anos após o recebimento por esta Casa do Aviso do TCU, a CAE aprovou relatório do novo relator designado, Senador Eduardo Azeredo, que discordou da posição adotada pela CAS de mandar arquivar a matéria – a vista da gravidade da questão – e determinou o envio de requerimento de informações ao Ministro da Saúde sobre as medidas tomadas por aquela pasta para equacionar e resolver os problemas apontados pelo TCU.

Em resposta, o Ministério da Saúde enviou Aviso nº 986, de 7 de outubro de 2004.

A matéria foi encaminhada à CAE para dar continuidade a sua tramitação, uma vez que as informações requeridas ao Ministério da Saúde foram recebidas.

A matéria segue, depois de nossa apreciação, ao exame da Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA).

II – ANÁLISE

Como indicam os relatores que nos antecederam, levantamentos e informações preliminares, datados de dois anos da vigência dos acordos firmados com o BIRD e o BID, indicavam a não-conclusão da grande maioria dos subprojetos aprovados e a ocorrência de um grande descompasso entre o desembolso planejado e a efetiva execução financeira do projeto, permitindo deduzir que o impacto e os resultados esperados poderiam estar comprometidos e que os atrasos de execução física e financeira poderiam estar a produzir efeitos financeiros adversos.

Em vista disso, o TCU promoveu a auditoria de que tratamos, que teve por objetivos avaliar os fatores causadores do descompasso entre o cronograma previsto para a implementação do projeto e sua efetiva execução, e medir as consequências financeiras desse atraso, com vistas a propor medidas para o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas.

Nas palavras do Senador Eduardo Azeredo, em seu relatório de 2004, a auditoria constatou que o projeto se encontrava com índice de execução muito baixo e sofria os previsíveis efeitos financeiros adversos, fato que exigia a imediata correção do curso das ações. Tão baixo era o nível de execução constatado que os auditores entenderam não ser possível medir o impacto do projeto. Concentraram então seus esforços na investigação das causas do problema e na avaliação dos seus efeitos financeiros.

Assim a auditoria detectou que, passados mais de dois anos de vigência do empréstimo, apenas 13,2% dos 1.021 subprojetos estavam concluídos e que apenas 21,0% do total dos recursos dos empréstimos haviam sido sacados. As causas identificadas dessa situação foram: a precária qualidade das propostas apresentadas pelos beneficiários; o

desconhecimento, por parte dos executores, das normas licitatórias a serem utilizadas; a falta de aporte da contrapartida exigida dos beneficiários; e a deficiência de assistência técnica fornecida aos executores dos subprojetos.

Como consequência da situação encontrada, a auditoria julgou remota a possibilidade de conclusão do projeto e a consecução de seus objetivos nos prazos fixados. Foi também comprovado o alto valor dos pagamentos de taxas de compromisso e de juros sobre o saldo das contas especiais.

Em abril de 2003, acórdão do TCU (Acórdão nº 308, de 2003), à vista dos autos de nova auditoria de desempenho, na qual foi examinada a implementação das medidas recomendadas pelo Tribunal na decisão objeto deste relatório, reiterou, à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, as recomendações formuladas em 2000, demonstrando que aquelas medidas não tinham sido implementadas ou não tiveram o resultado desejado.

Em relação aos aspectos econômico-financeiros – atribuição regimental específica desta Comissão e que foram muito bem analisados pelos relatores da matéria que nos antecederam –, chama a atenção o fato de, como resultado adverso dos baixos níveis de execução física e financeira do projeto, o País estava pagando juros excessivos sobre os empréstimos externos que contraiu para implementação do projeto, em razão da insuficiência de recursos próprios de contrapartida.

O relatório da auditoria de 1999 evidenciou, por exemplo, que valores sacados da conta do empréstimo eram transferidos para contas especiais e lá permaneceram por longo tempo sem execução, pagando-se juros sem que os recursos tenham efetivamente produzido o benefício desejado. Os saldos médios das contas especiais eram, assim, excessivamente altos para o ritmo de execução do projeto.

Para agravar a situação, a aplicação dos recursos parados não gerava rendimentos suficientes para cobrir os juros pagos. Além disso, havia o fato de esses ganhos não reverterem nem para o ReforSUS nem para o Fundo Nacional de Saúde, mas sim para o Tesouro Nacional.

In verbis, a conclusão dos auditores foi a de que

o Projeto ReforSUS, apesar de estarem praticamente findos os prazos iniciais previstos para o seu término, apresenta índice de

conclusão dos subprojetos muito pequeno, podendo-se concluir que o mesmo não cumpriu seus objetivos.

Considerando que, obrigatoriamente, os prazos dos acordos deveriam ser prorrogados, ficou evidente a necessidade da adoção imediata, pelas Pastas da Saúde e da Fazenda, de uma série de medidas que objetivassem corrigir o rumo das ações desse Projeto, no que diz respeito tanto a suas metas físicas, quanto ao seu desempenho financeiro.

Esse conjunto de medidas foi recomendado no relatório dos auditores de 2000 e na decisão do TCU de 2003 e, posteriormente, foi encaminhado aos Ministros da Saúde e da Fazenda e às duas Casas do Congresso Nacional.

As informações solicitadas ao Ministério da Saúde por meio do Requerimento nº 846, de 2004, foram prestadas por meio do Aviso nº 986, de 7 de outubro de 2004, do Ministro da Saúde.

Passamos, portanto, a analisar as informações recebidas, referentes a cada um dos itens do Requerimento.

1. Medidas tomadas para equacionar os problemas relacionados à execução do projeto

Documentos de 2001, cujas cópias nos foram enviadas, mostram que, já àquela época, o Poder Executivo cuidava de atender algumas das recomendações do TCU.

A primeira medida informada consistiu na implementação, em setembro de 2000, pelo Tesouro Nacional, de uma nova sistemática de repasse de recursos, segundo a qual a transferência de valores aos beneficiários somente passou a ocorrer com a certeza de sua rápida utilização. O objetivo dessa nova regra era eliminar os repasses de recursos por programação, forçar a prestação de contas no prazo adequado e reduzir a permanência, em contas bancárias, de saldos não utilizados.

O material recebido, no entanto, não contém informação que permita avaliar se esses objetivos foram alcançados e em que medida.

Outra medida implementada foi o aprimoramento do sistema de informações gerenciais do projeto, com o objetivo de melhorar a supervisão e o acompanhamento dos subprojetos e de permitir avaliar os riscos de execução de cada um, permitindo que a Coordenação-Geral do projeto pudesse atuar mais oportuna e preventivamente.

Em relação a essa providência também não foram fornecidas informações sobre a existência de uma avaliação da obtenção desse desiderato ou do seu impacto.

Informa, ainda, o Ministério da Saúde que parte dos problemas de insuficiência de desempenho do projeto decorreu de frequentes alterações ocorridas na coordenação e na gestão dos subprojetos, em razão tanto de mudanças nas administrações estaduais e municipais, quanto, e principalmente, da insuficiência crônica de quadros técnicos (administradores e engenheiros) nesses organismos gestores.

Em relação a esses fatos, a capacidade de intervenção do Ministério da Saúde é limitada, ainda que aquela Pasta tenha ampliado grandemente as ações de assessoria e consultoria, realizadas com seus quadros próprios de pessoal, para elaborar especificações técnicas, organizar licitações, assessorar comissões de licitação, elaborar relatórios, assessorar gestores e responder dúvidas, entre outras atribuições.

Outra limitação foi a impossibilidade de ampliação dos quadros de pessoal por contratação, e a inexistência de determinados profissionais no mercado (como, por exemplo, os engenheiros clínicos, muito demandados pela execução do projeto).

O Ministério da Saúde informou, também, por meio de cópia de expedientes encaminhados ao TCU, em junho de 2003, que seria “avaliada e/ou viabilizada a aplicação das recomendações da auditoria em projetos futuros”, por parte da nova estrutura de um Departamento de Investimentos e Projetos Estratégicos, criado junto à Secretaria Executiva do Ministério. É reconhecida como “essencial” a definição de critérios e parâmetros técnicos para a implementação de uma política de investimentos no setor. Contudo, não ficou claro se a formulação dessa política era uma novidade no Ministério da Saúde ou se a política existente estava sendo reformulada.

Também em relação a esse aspecto, não há informação sobre os resultados obtidos.

Em relação às medidas implementadas para melhorar o sistema de supervisão e avaliação é informado o reforço da equipe de supervisão de nível central e a implementação de uma política de descentralização da supervisão de obras civis e de instalação/funcionamento de equipamentos médico-hospitalares, o que permitiu elevar sobremaneira o volume de atividades de supervisão realizadas a partir de janeiro de 2003. Esse esforço de supervisão identificou que 93,8% das obras se encontravam em situação de “boas condições de execução” e que entre 50 e 60% dos equipamentos estavam “aprovados”.

Ainda naquela administração, foi suspenso o financiamento de novos subprojetos e foram tomadas medidas para reduzir os saldos não utilizados em conta-corrente e acelerar as prestações de contas.

Em relação à não utilização de equipamentos adquiridos, evidenciou-se, mais uma vez, que – apesar dos termos contratuais e dos pactos realizados – boa parte dessa não-utilização decorria de condições do beneficiário, que não disponibilizava pessoal capacitado, ambiente adequado ou insumos necessários à instalação e operação dos aparelhos. A atuação da Coordenação do Projeto, no Ministério da Saúde, em relação a essa situação consistiu em voltar a atuar junto a esses gestores com o objetivo de exigir o cumprimento das metas, acordos e prazos e de repactuar ações e metas. Quando o beneficiário não respondeu de forma satisfatória, o problema foi encaminhado para os órgãos de controle interno e externo do Ministério, “para as providências cabíveis”.

2. Resultados obtidos

Apesar da existência de um conjunto enorme de documentos enviados, que informam muito sobre as providências tomadas para resolver os problemas indicados, encontramos uma grande escassez de dados a respeito dos resultados de avaliação dessas ações.

Entre as informações objetivas de avaliação referentes à matéria da auditoria em apreciação, encontramos, no relatório de um “Seminário da UATR”, de abril de 2003, que “os números da execução financeira” continuavam “não animadores”, pois, das ordens bancárias emitidas naquele ano, apenas 24,2%, das correspondentes a recursos oriundos do BIRD, e 61,2%, das de recursos do BID, tinham sido executadas. Em decorrência, os custos financeiros do projeto continuavam elevados.

Nas unidades federadas das Regiões Sul e Sudeste – únicas com informações dessa natureza disponíveis naquele material –, a situação era muito variada: boa execução em Minas Gerais (82% dos projetos), Santa Catarina (84%) e Paraná (82%); execução razoável no Espírito Santo (65%) e no Rio Grande do Sul (60%); e baixa execução no Rio de Janeiro (31%) e em São Paulo (27%).

O relatório de avaliação elaborado pelo Ministério da Saúde informa, no entanto, que, ao final do período de execução do projeto, dois terços dos produtos tinham sido implementados, o que, na opinião do grupo coordenador, corresponde a um “aproveitamento significativo”. É de ressaltar, no entanto, que essa média esconde grandes contrastes, que incluem, por exemplo, o caso do Estado da Bahia, que apresentou 100% de não-execução.

Cumprе ressaltar, ainda, que os financiadores internacionais, não têm a mesma avaliação: enquanto o BID tem uma avaliação favorável, o BIRD tem uma avaliação pessimista.

O *Relatório Final de Projeto* do BID atribui ao projeto “um aumento potencial na produção de serviços” e conclui que os investimentos feitos “estão impulsionando o processo de reversão do modelo assistencial do SUS com o fortalecimento e a instrumentalização dos diferentes níveis de atenção à saúde”.

Contrariamente, em seu *Relatório Final de Implementação*, o BIRD avaliou os resultados do projeto como insatisfatórios; seu impacto no desenvolvimento institucional, como modesto; e sua sustentabilidade, como improvável. É interessante notar que tanto a “performance” do banco quanto a do prestatário foram avaliadas como insatisfatórias.

Por fim, convém chamar a atenção para uma conclusão do relatório de avaliação do Ministério da Saúde, que diz: “talvez a principal crítica ao projeto esteja na ausência das diversas instâncias de controle social em todos os níveis”, tanto na identificação de prioridades quanto no processo de acompanhamento da execução e no controle financeiro.

3. Conclusão

As informações enviadas pelo Ministro da Saúde em atendimento ao requerimento desta Comissão dão conta de que um significativo esforço foi

despendido por aquela pasta no sentido de dar solução aos problemas apontados pela auditoria do TCU ora sob apreciação e de atender a outras recomendações feitas por aquele tribunal.

Mostram, também, que a capacidade de intervenção do Ministério da Saúde estava limitada pelo fato de que boa parte dos problemas apontados decorreu do insuficiente desenvolvimento institucional dos executores / beneficiários dos subprojetos – gestores públicos estaduais e municipais e entidades filantrópicas – que não contavam com quadros de pessoal suficientes tanto em número quanto em qualificação.

Há que considerar, por fim, o fato de que, não obstante a importância estratégica do ReforSUS na consolidação do Sistema Único de Saúde – uma vez que foi uma das poucas medidas tomadas pelo Poder Público, nos últimos anos, para reverter o quadro de sucateamento da rede pública de serviços de saúde – e a gravidade da situação revelada pela auditoria, **já se passaram mais de onze anos da sua realização e quase dez anos desde que a informação chegou ao conhecimento do Senado Federal. Além disso, o próprio projeto, objeto da auditoria, já teve sua execução encerrada há muito tempo.**

Ao concluir, cumpre destacar dois aspectos: por um lado, fica demonstrado que foi realizado, de parte do Ministério da Saúde, um esforço significativo para atender às recomendações do TCU até o limite máximo de seu poder de intervenção – ainda que gastando muito tempo para responder e não avaliando adequadamente os resultados de suas ações; por outro, nos parece que perdemos a oportunidade de exercer a função fiscalizadora e de controle social atribuída a esta Casa, que a avaliação do projeto demonstrou ter sido tão necessária, neste caso, em razão da nossa incapacidade, assim como o Ministério da Saúde, de atuar mais tempestivamente.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é:

Diante das informações prestadas pelo Ministério da Saúde, decorrentes do Requerimento nº 846, de 2004, ao processado do Aviso nº 138, de 2000, recomendo o arquivamento da matéria, tendo em, vista já ter sido o projeto devidamente auditado, bem como sua execução concluída e encerrada há cerca de 11 anos.

Sala da Comissão, em 21 de junho de 2011.

, Presidente

, Relator