

PARECER nº , DE 1999

Da Comissão de Assuntos Sociais, sobre o Aviso no 11/99, abrangendo a Decisão no 226/99 – Plenário, adotada pelo Tribunal de Contas da União sobre auditoria de desempenho realizada no processo de alocação de recursos federais no âmbito do Programa de combate à dengue.

Relator: Senador **SEBASTIÃO ROCHA**

Relator “Ad Hoc”: Senador **TIÃO VIANA**

I – RELATÓRIO

I.1 – Considerações Gerais

O Tribunal de Contas da União -TCU, por meio do Aviso no 445 – SGS – TCU, de 18.05.99, encaminhou ao Senado Federal cópia da Decisão no 226/99, adotada por seu Plenário em 12.05.99, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto que a fundamentam e do Relatório de Auditoria de Desempenho, elaborado pela equipe técnica do Tribunal. O escopo do trabalho de auditoria envolveu um exame crítico do processo de alocação de recursos federais, mediante convênios firmados com municípios, no Plano de Erradicação do Aedes aegypti – PEAa.

No Senado Federal, o processo foi inicialmente protocolado como Diversos no 30/99, sendo a seguir reautuado como Aviso no 11/99. Em face das competências regimentais, o processo foi remetido à Comissão de Assuntos Sociais, no âmbito da qual fomos incumbidos de examinar e emitir parecer sobre a matéria.

A auditoria buscou examinar o desempenho dos setores e entidades competentes relacionados ao Ministério da Saúde (MS) no processo de alocação

dos recursos. Nesse intuito, analisou-se desde o primeiro passo para a concessão dos repasses, a solicitação do convênio, até a sua conseqüente prestação de contas.

Cabe, desde logo, realçar a importância de ações de controle envolvidas com políticas públicas relacionadas à área social, porquanto conhecidas as dificuldades e sacrifícios vivenciados por grande parte da população nacional, bem como a escassez de recursos públicos disponíveis para esses investimentos. Assim, mister cuidar para que a aplicação do dinheiro público nessa seara (mormente na saúde pública) seja realizada eficazmente e sem desperdícios consideráveis. Desnecessário mencionar, por conseguinte, que o Congresso Nacional, responsável último pelo controle externo, possui atribuições inarredáveis na área. E para desempenhar essa função, conta com a colaboração do Tribunal de Contas da União, seu Órgão auxiliar.

As principais razões que levaram o TCU a optar por auditar o PEAa são: 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; a materialidade dos recursos envolvidos, com execução financeira de R\$ 248,5 milhões em 1997 e orçamento de R\$ 227,7 milhões para 1998; e a existência de indícios de fragilidade na operacionalização do Plano, identificados em auditorias anteriores do Tribunal.

O dengue é uma enfermidade disseminada por quase 100 países, com sua forma mais grave, a febre hemorrágica do dengue (FHD), resultando em cerca de 24.000 óbitos estimados por ano em todo o mundo. A doença é causada por um vírus transmitido ao ser humano principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, não existindo vacina conhecida capaz de preveni-la. Dessa forma, o único meio de controle ou prevenção é o combate ao mosquito transmissor. O *Aedes aegypti* é um inseto essencialmente urbano no Brasil, procriando em recipientes com estoque de água e estando presente em todo o território nacional.

Erradicado no País na década de 60, o dengue retornou em 1982, com uma epidemia na Região Norte. Segundo o Tribunal, em 1998, até a 46a semana epidemiológica, foram registrados 504.663 casos de dengue no Brasil, além de 89 de febre hemorrágica, com 9 mortes. Esses números são de per si suficientes para demonstrar a gravidade do problema.

Para combater o avanço da doença, criou-se, em 1996, a Secretaria Executiva do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* – PEAa, vinculada ao

Gabinete do Ministro da Saúde. Em junho de 1997 foram assinados os primeiros convênios e, em 30.07.97, os recursos financeiros começaram a ser liberados. Os convênios com os municípios visam ao treinamento de agentes responsáveis pelo combate ao vetor e à compra do material necessário. A Unidade Orçamentária repassadora dos recursos é o Fundo Nacional de Saúde – FNS._ A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA – possui atribuição de supervisionar as ações de campo.

Quanto à estratégia de combate, os municípios foram segregados, de acordo com critérios de incidência da enfermidade e do agente transmissor, em quatro estratos. O estrato 1 abrange os municípios com transmissão de dengue e com maior risco de ocorrência de FHD, o estrato 2 compreende os municípios com transmissão de dengue clássico, o estrato 3 envolve áreas infectadas e o estrato 4, áreas não infectadas. Dessa forma, estabelecem-se critérios técnicos de forma a possibilitar que áreas mais críticas sejam aquinhoadas com maiores parcelas de recursos federais.

I.2 – Principais constatações

De pronto, passemos a relatar os principais pontos positivos detectados pela equipe técnica do Tribunal:

- existência de planejamento prévio, consubstanciado no Plano Diretor do PEAa;
- descentralização das ações, propiciando ganhos multiplicadores se sujeita a uma atividade de coordenação eficaz;
- existência de manuais informativos de combate ao vetor;
- utilização de sistema informatizado de dados operacionais e epidemiológicos. Não obstante falhas detectadas na operação dos sistemas, oferece-se boa perspectiva para o controle e acompanhamento das ações do PEAa;
- existência de Secretarias Estaduais Executivas do PEAa junto a algumas Secretarias Estaduais de Saúde, atuando efetivamente na coordenação do Plano nas respectivas unidades da federação.

A contrario sensu, constataram-se vários vícios na execução do Plano, os quais podem ser sintetizados da seguinte forma:

- ausência de avaliação técnico-operacional da execução dos convênios quando da prestação de contas por parte dos municípios, impossibilitando a análise da consecução das metas estabelecidas no instrumento convenial;
- falta de definição organizacional quanto à competência de cada órgão e entidade na tramitação das solicitações de convênio, bem como das prestações

de contas, gerando duplicidades funcionais desnecessárias. As atribuições dos diversos entes intervenientes do processo (Secretarias Executivas Estaduais do PEAa, Coordenações Regionais da FUNASA, Secretarias Estaduais de Saúde) não se encontram claramente definidas;

- não utilização de certos critérios objetivos na distribuição dos recursos aos municípios, como por exemplo, produtividade dos agentes envolvidos no trabalho e existência ou não de contrapartida municipal no âmbito do Plano, prejudicando a equidade do programa e a otimização dos resultados. Nos moldes atuais, a repartição de recursos considera como variáveis pertinentes apenas a população municipal e a distribuição por estrato citada anteriormente;
- Inobservância dos critérios técnicos para os montantes repassados aos municípios. Assim, além de não se contemplar um conjunto de critérios mais abrangentes (vide ponto anterior), alguns municípios recebem a mais que o tecnicamente recomendado, ao passo que outros obtêm menos que o montante predeterminado. O TCU aponta que na Bahia, em 1997, 64% dos municípios convenientes foram agraciados com recursos em montantes superiores ao ideal, resultando em uma redução drástica nos casos de dengue identificados em 1998. Por outro lado, em Minas Gerais ocorreu verdadeira explosão de casos em 1998 -cerca de 26 vezes os de 1997), resultante de redução dos valores repassados em relação ao previsto no planejamento técnico e, quiçá, de incorreção nos dados que servem de parâmetro para a fixação dos valores ideais por município;
- ausência de uniformidade nos prazos de liberação dos recursos conveniados, em flagrante prejuízo dos municípios com situações mais críticas (estratos 1 e 2, onde o prazo médio de liberação é vinte dias superior à média para os estratos 3 e 4, onde não há dengue). Faz-se necessário, dessarte, a elaboração de um cronograma de desembolso que observe a priorização dos estratos e a ordem cronológica da assinatura dos convênios;
- não utilização, por parte dos gestores públicos, de indicadores de desempenho compatíveis com a avaliação sistemática do PEAa, dificultando a aferição dos parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade das ações. O TCU, após exame dos produtos resultantes das ações em tela propõe um conjunto mínimo de indicadores a serem monitorados periodicamente pelos gestores e pelos órgãos de controle, qual seja:

Aferidor da efetividade do Plano:

$$\text{Índice predial (\%)} = \frac{\text{imóveis positivos para Aedes aegypti}}{\text{total de imóveis pesquisados}} * 100$$

Aferidor da eficiência do PEAa:

$$\text{Transferências federais por imóvel (R\$)} = \frac{\text{montante transferido pela União}}{\text{total de imóveis pesquisados}}$$

imóveis pesquisados

Aferidor da eficácia do Plano:

Imóveis vistoriados (%) = $\frac{\text{nº de imóveis efetivamente pesquisados}}{\text{no de imóveis inicialmente previstos para pesquisa}} * 100$

- grandes discrepâncias entre os municípios analisados ao se aplicar os indicadores acima, mormente ao se comparar os recursos repassados por imóvel visitado (variações superiores a 1.000%)_. Para exemplificar, o Estado do Amazonas exibe valor 73 vezes superior à média nacional, sugerindo falhas nos dados apresentados pela FUNASA. Outrossim, verificou-se que 54,89% dos municípios com cobertura convencional há pelo menos 12 meses exibem índice predial superior a 1%, valor referencial do nível de infestação incompatível com a transmissão epidêmica, segundo o plano operacional do PEAA. Apenas sete estados (AC, SC, ES, TO, RS, AM e RR) alcançaram índice predial médio inferior a 1% (objetivo inicial do PEAA). Ademais, estados como São Paulo, Mato Grosso e Paraná, conquanto evidenciem estatisticamente condições sanitárias não tão precárias, apresentaram índices bem acima da média nacional.
- inconsistências verificadas nos dados dos Sistemas INTEGRA e FAD. Esse fator restringe sobremaneira a confiabilidade das análises empreendidas com os indicadores, porquanto os vícios encontram-se nas variáveis de entrada dos mesmos.

I.3 – Providências tomadas pelo Tribunal

Em virtude das constatações elencadas anteriormente, o Tribunal de Contas da União houve por bem realizar uma série de recomendações e determinações aos gestores envolvidos com o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, visando ao saneamento das incorreções. As principais delas são:

- determinação ao Secretário Executivo do MS que oriente as unidades de convênio do Ministério sobre a obrigatoriedade da presença do parecer técnico-operacional nas prestações de contas;
- recomendação aos Secretários Executivos do MS e do PEAA quanto à adoção de critérios outros além dos atualmente empregados para a distribuição de recursos entre os municípios, visando ao aumento do grau de equidade e efetividade do Plano;
- recomendação ao Presidente da FUNASA e ao Secretário Executivo do PEAA de implementação de uma metodologia de acompanhamento e avaliação do Plano, utilizando-se, no mínimo, dos indicadores de desempenho já citados;

- recomendação ao Subsecretário de Planejamento e Orçamento do MS quanto à pertinência da elaboração de um cronograma financeiro de desembolso, de modo a contemplar com maior celeridade os municípios com surtos da doença;
- recomendação ao Ministro da Saúde no sentido da formação de um grupo de contato de auditoria, com o fito de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações do TCU e da evolução dos indicadores de desempenho do Plano, funcionando como um canal de comunicação com o Tribunal.

II - VOTO

Ante o exposto, votamos por que esta Comissão tome conhecimento da Decisão no 226/99 – TCU – Plenário e delibere no sentido de:

- a) determinar ao Tribunal de Contas da União que mantenha esta Comissão informada acerca dos desdobramentos da matéria aqui tratada, especialmente no que se refere ao cumprimento das recomendações e determinações do Tribunal;
- b) determinar o arquivamento do presente processo.

Sala da Comissão, em 24 de agosto de 1999

Senador OSMAR DIAS, Presidente

Senador SEBASTIÃO ROCHA, Relator