

Aviso nº 555 - GP/TCU

Brasília, 28 de junho de 2017.

Senhora Presidente,

Como o objetivo de oferecer ao Congresso Nacional e à Sociedade Civil informações quantitativas e qualitativas sobre políticas públicas de responsabilidade do Governo Federal, este Tribunal implementou a elaboração de relatórios sistêmicos de fiscalização em diversos setores.

Nessa linha, encaminho a Vossa Excelência material sobre auditorias realizadas por este Tribunal com a finalidade de examinar questões relacionadas a área da saúde, das quais destaco os seguintes trabalhos:

Governança e gestão em saúde pública em âmbito nacional, TC 023.961/2016-3, Acórdão 1130/2017-Plenário, Relator Ministro Bruno Dantas.

O levantamento foi realizado com o fito de obter e sistematizar informações sobre a situação da governança e gestão em saúde nas esferas estadual, distrital e municipal. Teve por finalidade divulgar o tema “governança e gestão da saúde” para as organizações participantes, bem como identificar os pontos mais vulneráveis no tema, de forma a induzir melhorias.

Quanto ao objetivo de identificar os pontos mais vulneráveis, os resultados revelaram, de forma geral, a baixa capacidade em praticamente todos os controles e práticas sugeridos nos modelos de autoavaliação de governança em saúde.

Os dados ressaltam a necessidade de substancial melhoria em relação aos mecanismos de liderança, estratégia e controle no âmbito da governança em saúde.

No que tange ao objetivo de induzir melhorias em pontos específicos, foram identificadas deficiências em quase todas as práticas de governança em saúde sugeridas.

A Sua Excelência a Senhora
Senadora MARTA SUPLICY
Presidente Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal
Brasília – DF

Órteses e próteses, TC 007.444/2015-0, Acórdão 1434/2015-Plenário, Relator Ministro Bruno Dantas.

Em janeiro de 2015 a imprensa nacional noticiou indícios da ocorrência de esquema fraudulento envolvendo a compra e utilização de órtese, prótese e materiais especiais (OPME), o que ficou conhecido como “máfia das próteses”.

A partir disso uma série de ações foram adotadas por órgãos de controle, e nesse sentido a Câmara dos Deputados solicitou ao TCU a realização de auditoria com o objetivo de examinar a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde no que tange à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

O escopo do trabalho se limitou a avaliar os procedimentos de controle existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente no que se refere ao Ministério da Saúde e órgãos sob sua coordenação.

Foram observadas as seguintes fragilidades:

Deficiência na padronização de nomenclaturas no registro dos dispositivos médicos implantáveis, dificultando a comparação dos produtos, seja para uniformização de preços ou padronização de uso;

Inexistência de referencial público de preços para aquisição de DMI, propiciando a existências de grande discrepância de preços desses dispositivos, possibilitando a ocorrência de dano ao Erário e dificultando a pesquisa de preço;

Insuficiência de orientações sobre a indicação de uso de DMI por meio de Protocolos de Uso e Normas de Autorização, gerando riscos relacionados à aquisição de quantidades desnecessárias desses materiais, além de prejuízo ao uso racional e seguro de DMI;

Fragilidades nos mecanismos de controle dos hospitais federais avaliados no que se refere à ausência de setor ou rotina de planejamento que trate diretamente de aquisições de DMI, à ineficiência dos sistemas informatizados de controle de estoque desses materiais e à ausência de Protocolos de Uso para procedimentos que envolvam DMI;

Fragilidades no tocante à coordenação de hospitais federais, exercida pelo Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro (DGH), no que diz respeito às compras de DMI.

Resíduos sólidos, TC 004.987/2006-9, Acórdão 2067/2008-Plenário, Relator Ministro Ubiratan Aguiar.

A auditoria teve por objetivo avaliar se os critérios de seleção dos municípios a serem beneficiados pela ação orçamentária eram suficientes e adequados e se havia oferta de orientação técnica e capacitação com vistas a favorecer a sustentabilidade dos sistemas de gerenciamento de resíduos sólidos implementados com recursos federais. Investigou-se, também, se os projetos eram adequada e sistematicamente acompanhados e fiscalizados e se geravam impactos positivos para as comunidades nas áreas de saúde e de meio ambiente.

As principais constatações da auditoria foram as seguintes:

Baixa sustentabilidade dos sistemas de gerenciamento de lixo implementados com recursos da ação em análise;

Celebração de convênios pela Funasa sem a apresentação de licença ambiental prévia, projeto básico ou pré-projeto pelos municípios;

Fiscalização e acompanhamento deficientes da implantação dos projetos;

Intempestividade e fragilidade das ações de educação ambiental e de saúde;

Baixa influência de critérios epidemiológicos na seleção dos municípios contemplados.

Pactuação intergovernamental no SUS, TC 027.767/2014-0, Acórdão 2888/2015-Plenário, Relator Ministro Augusto Ribeiro Nardes.

O trabalho teve por objetivo analisar as condições de governança para o desenvolvimento da articulação intergovernamental, especialmente em relação à institucionalização, à coordenação e coerência e à gestão de riscos e controle interno, sendo possível identificar avanços e oportunidades de melhoria.

Os principais achados foram:

Avanço na institucionalização de definição das regras em documentos formais e com força normativa, por órgãos dotados de legitimidade e competência para fazê-lo, tais como o Decreto 7.508/2011, as Resoluções da CIT e documentos orientadores pactuados.

Reconhecimento e empoderamento das comissões intergestores, reforçando a coordenação e coerência da política.

Identificação de que mais de 90% das 438 regiões de saúde brasileiras não assinaram o COAP desde 2011, ano de publicação do Decreto 7.508/2011, o que indica que essa estratégia não tem alcançado os resultados pretendidos.

Ausência de indicação clara e específica das responsabilidades dos estados e da União nas normas que regulamentam as competências, e a inexistência de previsão de sanções, nos contratos assinados, para estados e União, em caso de inadimplência de responsabilidades assumidas.

Número expressivo de regras para transferências de recursos, que podem trazer como efeitos negativos dificuldades para harmonizar os diversos incentivos com as necessidades específicas dos municípios e para integrar os incentivos financeiros com as necessidades da região e com os planejamentos regionais, o que representa fragilidade da pactuação intergovernamental e acarreta a fragmentação de políticas incentivadas pelo Ministério da Saúde.

Insegurança em relação à continuidade e à disponibilidade de recursos e de orientação técnica, em razão da falta de consistência de apoio federal à regionalização, uma vez que o apoio financeiro e a orientação técnica mais próxima dos municípios, embora existentes, mostraram-se instáveis. Isso se mostra prejudicial para o processo de regionalização e compromete a estratégia, visto que implementar ações que visem a organizar o sistema de saúde de forma regionalizada requerem dispêndio constante de recursos, em razão da necessária **continuidade dessas ações**.

Ausência de processo de gestão dos riscos relacionados à pactuação intergovernamental.

Uso de mamógrafos, TC 033.176/2008-4, Acórdão 247/2010-Plenário, Relator Ministro Valmir Campelo.

O trabalho foi realizado com base em solicitação do Congresso Nacional e teve como objetivo avaliar a alocação, uso e manutenção de mamógrafos disponíveis para o SUS.

Os principais achados do trabalho foram:

O número de mamógrafos cadastrados no SCNES disponíveis SUS (públicos e privados) é suficiente para o atendimento dos critérios da Portaria GM/MS nº 1.101/2002. Quando utilizado parâmetro calculado pela fórmula do INCA, também se verifica a existência de superávit no número de mamógrafos no país, com exceção da Região Norte.

Havia quantidade suficiente de mamógrafos para alcance da meta estabelecida, para 2011, pelo Programa ‘Mais Saúde: Direito de todos’, de cobertura de rastreamento mamográfico de 60% da população-alvo.

Por outro lado, quando os cálculos são feitos a partir da produção de mamografias registradas no SIA/SUS, a situação se inverte e se constata que há um déficit na produção de exames de mamografia voltados para a população-alvo. A explicação para esta contradição se encontra na baixa produtividade dos mamógrafos, que corresponde à média de 9,8 mamografias/dia, bastante inferior ao cálculo que resultou da fórmula do INCA, e considera possível que a produção média diária de um mamógrafo seja de 25 mamografias/dia.

Efetuado ajuste da população-alvo para os mamógrafos públicos com as mulheres que dispõem de planos de saúde (dados da ANS) e considerando toda a produção de mamografias, independente de existir mamógrafo registrado no SCNES para o estabelecimento, mesmo com a baixa produtividade dos mamógrafos, a produção registrada no SIA/SUS teria sido capaz de suprir, em termos nacionais, cerca de 85% da população-alvo sem plano de saúde, com superação da necessidade teórica existente no período para alguns estados, Bahia, Espírito Santo, São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

A produtividade varia conforme o tipo de estabelecimento, mas não foi verificada razão clara para explicação dessas diferenças. Práticas gerenciais de organização do serviço e nível de gastos em custeio nos estabelecimentos visitados estão associadas a diferentes níveis de produtividade.

Além da baixa produtividade constatada, ainda há, de acordo com as respostas dos questionários e visitas a estabelecimentos de saúde, quinze unidades onde existem equipamentos de mamografia que, desde o seu recebimento, nunca funcionaram. São vários e, com frequência, concomitantes, os motivos apontados para que os equipamentos nunca tenham sido colocados em operação, como a necessidade de obras para as instalações (alegação de doze dos estabelecimentos), refrigeração (cinco estabelecimentos) ou falta de médico radiologista (em seis estabelecimentos), dentre outros motivos apontados.

Foram identificados estabelecimentos públicos com mamógrafos registrados no SCNES que não apresentam produção registrada no SIA/SUS, indicando ociosidade do parque de equipamentos públicos existente. Apesar dessa ociosidade, ou por causa dela, notou-se uma predominância da participação de prestadores privados credenciados na produção de mamografias para o SUS. Por outro lado, também há estabelecimentos com produção de mamografias registrada no SIA/SUS, sem mamógrafo registrado no SCNES, indicando falhas ou falta de críticas dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

DEPARTAMENTO DE AVALIAÇÃO

Limitação da oferta de exames de mamografia resultante de uma combinação de vários fatores, não se conseguindo identificar uma causa única que acarrete a redução do número de mamografias. De acordo com as visitas realizadas e as respostas dos questionários, a manutenção dos mamógrafos e dos equipamentos de revelação, problemas de manutenção e falta de pessoal são os principais fatores que levam à redução ou interrupção dos exames de mamografia.

Não observância de critérios técnicos quando da aquisição e distribuição dos equipamentos, em especial no caso de recursos federais provenientes de emenda parlamentar.

As evidências demonstram dissociação entre o planejamento de investimento na aquisição de mamógrafos e o posterior financiamento de seu custeio, sem consideração dos custos fixos posteriores para o seu funcionamento.

Faltam recursos e logística para contratação de serviços de manutenção corretiva nos estabelecimentos em que os mamógrafos ou suas processadoras encontram-se quebrados.

Novos equipamentos são adquiridos sem consideração da necessidade de pessoal administrativo (necessário para, entre outras atividades, marcação de consultas e digitação dos laudos) e técnico (técnicos em radiologia e médicos radiologistas) indispensáveis para o seu funcionamento.

Essas limitações têm acarretado a interrupção do serviço e a baixa qualidade da imagem das mamografias, com redução da quantidade de períodos de atendimento à população, bem como demora no prazo para entrega dos laudos dos exames.

Nessa esteira, o Tribunal estabeleceu, como diretrizes para o período de abril de 2017 a março de 2019, a avaliação da eficiência e da qualidade dos serviços públicos, bem como a avaliação de resultados de políticas e programas públicos.

Assim, considerando que essa Comissão detém a competência para analisar os assuntos ligados à saúde pública, a sugestão é no sentido da realização de audiências públicas, com a participação dos gestores desse setor, de auditores do TCU e da Sociedade Civil, com vistas a aprofundar o debate acerca do referido tema.

Atenciosamente,

RAIMUNDO CARREIRO
Presidente