

## RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

**TC n. 022.388/2016-8**

**Fiscalização n. 346/2016**

**Relator:** Bruno Dantas

### DA FISCALIZAÇÃO

**Modalidade:** Conformidade

**Ato originário:** Despacho de 21/06/2016 do Min. Bruno Dantas (TC 015.398/2016-1)

**Objeto da fiscalização:** Convênios geridos pela Sesai com ONGs.

**Ato de designação:** Portaria de designação-execução e relatório - Secex-MT

1094/2016, de 29/09/2016 (peça 22)

Portaria de alteração - Secex-MT 1060/2016, de 20/09/2016

(peça 21)

**Período abrangido pela fiscalização:** De 01/01/2014 a 31/12/2015

**Composição da equipe:** Eduardo Mário Joerke Mendes Junior - matr. 10651-8

(Coordenador)

Evilásio Vilar Silva - matr. 9653-9

Martin Mastelaro Pompeu de Barros - matr. 10213-0

Thadeu Felismino Taira - matr. 6607-9

Tiago Modesto Carneiro Costa - matr. 6583-8

### DO ÓRGÃO/ENTIDADE FISCALIZADO

**Órgãos/entidades fiscalizados:** Secretaria Especial de Saúde Indígena e Fundo Nacional de Saúde  
- MS

**Vinculação (ministério):** Ministério da Saúde

**Vinculação TCU (unidades técnicas):** Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso  
e Secretaria de Controle Externo da Saúde

**Responsável pelo órgão/entidade:**

**nome:** RODRIGO SERGIO GARCIA RODRIGUES

**cargo:** Secretário da Secretária Especial da Saúde Indígena

**período:** A partir de 30/03/2016

**Outros responsáveis:** vide peça: "Rol de responsáveis"

### PROCESSOS CONEXOS

- TC 015.398/2016-1

- TC 015.938/2016-6

## Resumo

1. Trata-se de auditoria de conformidade realizada nos convênios que dão suporte ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), acompanhados e monitorados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), durante a vigência dos anos de 2014 e 2015.

2. A presente auditoria foi planejada e executada entre 25/7/2016 e 30/11/2016 e tem por objetivo avaliar a conformidade dos repasses de recursos efetuados no biênio de 2014 e 2015 por meio dos convênios assinados pelo Ministério da Saúde com as entidades beneficentes de assistência social para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, cuja atuação titular cabe à Sesai.

3. Dentre as razões que motivaram esta auditoria, destaca-se a materialidade de recursos repassados, a relevância da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena e o risco na utilização deste modelo para a execução dessas ações devido a fragilidades verificadas nas correspondentes estruturas de controle. Além disso, tais convênios despertaram interesse de comissão parlamentar de inquérito da Câmara dos Deputados, que solicitou realização de auditoria enfatizando as transferências às entidades beneficentes.

4. Considerando que grande parte dos recursos destes convênios é destinada para remuneração de pessoal, além desses serviços complementares muitas vezes serem realizados em região de aldeia, a equipe formulou as seguintes questões, integrantes da matriz de planejamento:

1) Os profissionais cumpriam com sua obrigação laboral de trabalhar o total de horas para os quais foram contratados, em razão dos convênios firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, quando detinham outro(s) vínculo(s) trabalhista(s) concomitante(s)?

2) A fiscalização da execução dos convênios, firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, foi realizada em conformidade com o estabelecido no art. 5, inciso I, alínea a e § 2º, e art. 68 da Portaria Interministerial 507/2011 c/c arts. 46, inciso V, e 50, inciso I, do Decreto 8.065/2013?

3) Os recursos repassados para custear despesas administrativas dos convênios, firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, foram gastos com despesas ligadas ao objeto pactuado, respeitando o estabelecido no art. 25, § 2º, da Lei de Responsabilidade Fiscal, no art. 52, inciso IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP 507/2011 e na cláusula segunda, itens 2.10.2.2 e 2.20, do Termo do Convênio?

5. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU 280/210), em observância aos Padrões de Auditoria definidos pelo TCU. A metodologia adotada para responder às questões de auditoria e elaborar a matriz de achados envolveu as técnicas de cruzamentos de base de dados, requisição de documentos e informações, amostragem não estatística, circularização, análise documental, entrevistas, observação direta e pesquisa por questionários. As principais constatações desse trabalho foram:

1) Profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas;

2) A fiscalização dos convênios não cumpre todas as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 e da Portaria Sesai N° 15/2014;

3) Não há critério consistente na definição e aprovação dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a utilização desses recursos por parte da Sesai.



6. Foram formuladas propostas de encaminhamento para as principais constatações, contemplando recomendações nas situações em que a Sesai deve avaliar a conveniência das medidas propostas, além de determinações nos casos de descumprimento legal e regimental.

7. As propostas de encaminhamento foram formuladas considerando as constatações e as respectivas medidas necessárias para o aprimoramento da execução destes convênios. Dentre as propostas de encaminhamento mais importantes, destacam-se:

1) Determinação para que a Sesai verifique a compatibilidade dos empregados contratados pelas conveniadas quando possuem mais vínculos trabalhistas além daquele do convênio no SasiSUS;

2) Determinação para que a Sesai apresente plano de ação para saneamento das deficiências identificadas na fiscalização desses convênios;

3) Determinação de que se insira nos planos de trabalho dos convênios demonstração das estruturas de pessoal necessárias para a gestão desses ajustes; e

4) Recomendação ao Ministério da Saúde para que verifique a viabilidade de se aplicar em projetos ou ações em prol da saúde indígena os recursos previstos em despesas administrativas que não foram executados.

8. De maneira geral, o benefício esperado da fiscalização é a melhoria dos controles internos da Sesai acerca das ações complementares na área de saúde indígena. De maneira mais específica, dentre os benefícios esperados, destacam-se:

1) Saneamento de eventuais incompatibilidades nos empregos acumulados entre os profissionais contratados pelas conveniadas para atuar no âmbito do SasiSUS, mitigando assim o risco de fraude ou prejuízo nas ações de saúde indígena;

2) Correção de irregularidades ou impropriedades na fiscalização dos convênios, com o consequente incremento da eficiência e da efetividade da Sesai e das ações do SasiSUS;

3) Maior transparência acerca das despesas administrativas destes convênios, atendendo as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 e possibilitando que Sesai passe a ter condições de acompanhar a execução física dessas despesas naquilo que for relevante.

## Sumário

I. Apresentação .....	5
II. Introdução .....	5
II.1. Deliberação que originou o trabalho .....	5
II.2. Visão geral do objeto .....	6
II.3. Objetivo e questões de auditoria .....	9
II.4. Metodologia utilizada e limitações inerentes à auditoria .....	9
II.5. Volume de recursos fiscalizados .....	12
II.6. Benefícios estimados da fiscalização .....	12
II.7. Processos conexos .....	12
III. Achados de auditoria .....	12
III.1. Profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas. ....	12
III.2. A fiscalização dos convênios não cumpre todas as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 e da Portaria Sesai N° 15/2014 .....	19
III.3. Não há critério consistente na definição e aprovação dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a utilização desses recursos por parte da Sesai.....	27
IV. Envio de relatório preliminar para comentários do gestor .....	34
V. Conclusão .....	35
VI. Proposta de encaminhamento .....	36
APÊNDICE A - Matriz de Achados .....	40
APÊNDICE B - Fotos .....	52
APÊNDICE C - Relação de objetos nos quais os achados foram constatados .....	58



## I. Apresentação

1. Trata-se de auditoria realizada nos convênios que dão suporte ao SasiSUS, assinados pelo Ministério da Saúde e acompanhados e monitorados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), no período compreendido entre 25/7/2016 e 30/11/2016.
2. Unidade integrante da estrutura do Ministério da Saúde, a Sesai é responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e executar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SasiSUS) em todo o território nacional. O SasiSUS, por sua vez, foi instituído pela Lei 9.836/1999, que no seu art. 19-E prevê que “os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações” voltadas para o atendimento das populações indígenas.
3. Para atuação complementar na execução destas ações no âmbito do SasiSUS, o Ministério da Saúde realiza convênios que selecionam entidades beneficentes de assistência social na área de saúde. A última seleção ocorreu em 2013, sendo escolhidas três entidades privadas para execução de ações complementares. A intenção desta auditoria é verificar a conformidade dos repasses de recursos efetuados nos anos de 2014 e 2015 a entidades beneficentes para a execução complementar das ações de saúde indígena.

## II. Introdução

### II.1. Deliberação que originou o trabalho

4. Em cumprimento ao Despacho de 21/06/2016 do Min. Bruno Dantas (TC 015.398/2016-1), realizou-se a auditoria na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), no período compreendido entre 25/7/2016 e 30/11/2016.
5. A Sesai é uma unidade integrante da estrutura do Ministério da Saúde, responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e executar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SasiSUS) em todo o território nacional. O SasiSUS, por sua vez, foi instituído pela Lei 9.836/1999, que no seu art. 19-E prevê que “os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações” voltadas para o atendimento das populações indígenas.
6. Para a execução destas ações complementares, entidades beneficentes de assistência social na área de saúde são selecionadas por meio de convênios, acordos estes que envolvem a contratação e administração de recursos humanos de equipes multiprofissionais que atenderão a população indígena. A última seleção ocorreu em 2013, ocasião na qual foram escolhidas três entidades privadas para execução de ações complementares.
7. Dentre as razões que motivaram esta auditoria, destaca-se a materialidade de recursos repassados, a relevância da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena e o risco na utilização deste modelo para a execução dessas ações devido a fragilidades verificadas nas correspondentes estruturas de controle.
8. A relevância da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena advém do fato de esta política visar garantir aos povos indígenas o acesso aos serviços de atenção integral à saúde, levando em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e ambientais desses povos.
9. Sobre o risco na utilização desse modelo de execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, caracterizado pela celebração de convênios de altíssimos valores com entidades privadas, é necessário avaliar se o envolvimento destas ONGs na contratação de milhares de

trabalhadores para atuarem no SasiSUS em todo o país, aliado a uma possível baixa capacidade de fiscalização e acompanhamento da execução dos acordos por parte dos servidores da Sesai, colaboraria para a construção de um potencial ambiente de desperdício de recursos e baixa qualidade dos serviços de saúde ofertados.

10. Nesse sentido, trabalhos anteriores do TCU apontaram insuficiências na estrutura de controle interno da Sesai sobre as atividades desenvolvidas por essas entidades beneficentes. Além disso, o Tribunal verificou deficiências na alimentação dos dados provenientes da execução das ações de saúde no sistema utilizado pela Sesai para monitorar as ações e a saúde indígena, Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi). Tal fato enfraquece a qualidade da informação e, conseqüentemente, a capacidade de tomada de decisão por parte da Sesai no exercício da gestão desse Subsistema.

11. Ademais, deve-se ressaltar que estes convênios têm sido objeto de interesse do Congresso Nacional, em virtude do alto volume de recursos que são recebidos pelas entidades beneficentes para esse fim. Com efeito, uma das comissões parlamentares de inquérito (CPI) da Câmara dos Deputados protocolou solicitação junto ao TCU para que esta Corte informasse sobre possíveis irregularidades na aplicação dos recursos da Ação Orçamentária 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, seus encaminhamentos, e que fosse realizada auditoria de conformidade na mencionada Ação, enfatizando as transferências às entidades beneficentes.

12. Assim sendo e considerando o modelo adotado para a execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, é conveniente e oportuno que seja executada auditoria com o intuito de avaliar a conformidade dos repasses às entidades beneficentes de assistência social pelo Ministério da Saúde e geridos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) no âmbito da Ação Orçamentária 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.

13. Diante disso, a questão fundamental da fiscalização será verificar a legalidade das despesas decorrentes desses repasses às entidades beneficentes durante janeiro 2014 a dezembro de 2015, período representativo que concentrou o maior volume de recursos até então, além de passível de ser circunscrito ao escopo da fiscalização.

## II.2. Visão geral do objeto

14. A Lei 9.836/1999 instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), como componente do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa lei, a União, com recursos próprios, é responsável pelo financiamento do Subsistema, podendo os Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais atuarem de forma complementar, tanto no custeio quanto na execução das ações.

15. Por sua vez, por meio da Lei 9.649/1998, foi atribuída a competência do Ministério da Saúde (MS) para as questões relacionadas à saúde indígena, assim como foram transferidos da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) os bens, equipamentos e documentos necessários ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio. Desse modo, o MS, por intermédio da Funasa, assumiu a responsabilidade de estruturar o SasiSUS à época.

16. Para execução dessas ações, o MS optou por um modelo que prestigiava o estabelecimento de convênios com universidades e ONGs atuantes na questão indígena. Estes ajustes tinham como principais convenientes diversas entidades privadas beneficentes. Em acréscimo, havia também repasses efetuados aos municípios para execução de outras atividades desta natureza. Desta forma, havia uma pulverização de agentes atuando no âmbito da saúde indígena.

17. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), órgão integrante da estrutura do MS, instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013, é a atual

responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e executar o processo de gestão do SasiSUS em todo o território nacional.

18. Segundo o Relatório de Gestão do exercício de 2015 do órgão, a Sesai tem como missão principal o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), em consonância com as políticas e programas do SUS.

19. Dentro do seu campo de atuação, cabe também à Sesai coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do SasiSUS, promovendo a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuem interface com a atenção à saúde indígena. É sua responsabilidade ainda identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena e estabelecer diretrizes e critérios para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de saneamento ambiental e de edificações nos Dsei.

20. Diferentemente do que ocorre com outras secretarias do MS, a Sesai é um órgão que possui uma unidade no nível central, responsável pela coordenação em todo o país. Os Dsei são unidades gestoras descentralizadas do Subsistema, responsáveis pela execução de ações de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena. Foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, abrangem mais de um município e em alguns casos mais de um estado.

21. Além dos 34 Dsei, a estrutura de atendimento da Sesai conta com 360 polos-base, cerca de 1.007 postos de saúde e 66 Casas de Saúde Indígena (Casai), conforme dados do relatório de gestão de 2015 da Secretaria, a qual possui competência no atendimento de cerca de 690.000 indígenas aldeados, pertencentes a aproximadamente 169.260 famílias residentes em 5.103 aldeias localizadas em 445 municípios de 25 estados.

22. Os polos-base representam a primeira instância de atendimento aos povos indígenas, sendo estruturados como unidades básicas de atendimento. Os postos de saúde, também chamados de unidades básicas de saúde indígena, têm como função apoiar estrategicamente os polos-base. Nos postos de saúde são executadas atividades de atenção básica à saúde, tais como acompanhamento de gestantes, imunização e atendimento a casos de doenças mais frequentes.

23. Cada polo-base cobre um conjunto de aldeias e contam com a atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Tais equipes são compostas principalmente por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan). Há ainda as Casai, locais em que são executados serviços de apoio aos pacientes indígenas encaminhados à rede do SUS. Dentre suas atribuições, as Casai devem alojar pacientes e seus acompanhantes, prestar assistência de enfermagem aos pacientes pós-hospitalização e em fase de recuperação, bem como articular o retorno dos pacientes e acompanhantes aos seus domicílios, por ocasião da alta.

24. Para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, a Sesai realiza convênios para seleção de entidades beneficentes de assistência social na área de saúde. Em 2011, a Sesai publicou o Edital de Chamamento Público nº 01, em 11 de agosto de 2011. Este edital apresentou exigências mais rigorosas para as entidades, tal qual a necessidade de apresentação do Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas). Tal rigor teve como resultado uma diminuição de entidades até então credenciadas.

25. Em vista a substituição dos convênios celebrados em 2011, vigentes até 31/12/2013, a Sesai publicou o Edital de Chamamento Público nº 07, que selecionou as seguintes entidades para a execução

de ações complementares de saúde dos povos indígenas, resultando na celebração de 34 novos convênios para o ano de 2014, no valor total de R\$ 652.505.272,08.

Quadro 1 – Entidades beneficentes e respectivos Dsei

Entidades beneficentes	DSEI	Total de DSEI
Missão Evangélica Caiuá	Alto Rio Juruá	19
	Alto Rio Negro	
	Alto Rio Purus	
	Alto Rio Solimões	
	Interior Sul	
	Leste de Roraima	
	Litoral Sul	
	Manaus	
	Mato Grosso do Sul	
	Médio Rio Purus	
	Médio Rio Solimões e Afluentes Minas Gerais e Espírito Santo Parintins	
	Porto Velho	
	Tocantins,	
	Vale do Javari	
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	Altamira	9
	Araguaia	
	Cuiabá	
	Guamá-Tocantins	
	Kayapó – Mato Grosso,	
	Kayapó – Pará	
	Rio Tapajós	
	Xavante	
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)	Sergipe	6
	Bahia	
	Ceará	
	Pernambuco	
	Potiguara	
Maranhão		

26. Após proclamado o resultado, foram celebrados pelo Ministério da Saúde em dezembro/2013 34 convênios com vigência até 12/2014, com posterior prorrogação até fevereiro de 2015, conforme primeiro Termo Aditivo, que perfizeram o valor total de R\$ 652.505.272,08 (Seiscentos



e cinquenta e dois milhões, quinhentos e cinco mil, duzentos e setenta e dois reais, oito centavos), com cronograma de liberação em 03 (três) parcelas no decorrer do exercício de 2014.

27. Em novembro de 2014, foi publicado o 2º Termo Aditivo dos 34 convênios, com objetivo de prorrogar a vigência, até 31/12/2015 e suplementar recursos para o exercício de 2015, totalizando R\$ 705.250.573,29 (setecentos e cinco milhões, duzentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta e três reais e vinte e nove centavos), valor a ser liberado em duas parcelas em 2015. Em dezembro do 2015, foi publicado termo aditivo destes 34 convênios, com o objetivo de prorrogar suas vigências até a data de 31/12/2016.

### II.3. Objetivo e questões de auditoria

28. A presente auditoria teve por objetivo analisar a conformidade na gestão dos convênios assinados pelo Ministério da Saúde com organizações não-governamentais para atuação, de forma complementar, na assistência aos povos indígenas brasileiros. Tal atuação titular é de competência da Sesai.

29. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos estão sendo aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as questões adiante indicadas:

a) Questão 1: Os profissionais cumpriam com sua obrigação laboral de trabalhar o total de horas para os quais foram contratados, em razão dos convênios firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, quando detinham outro(s) vínculo(s) trabalhista(s) concomitante(s)?

b) Questão 2: A fiscalização da execução dos convênios, firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, foi realizada em conformidade com o estabelecido no art. 5, inciso I, alínea a e § 2º, e art. 68 da Portaria Interministerial 507/2011 c/c arts. 46, inciso V, e 50, inciso I, do Decreto 8.065/2013?

c) Questão 3: Os recursos repassados para custear despesas administrativas dos convênios, firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, foram gastos com despesas ligadas ao objeto pactuado, respeitando o estabelecido no art. 25, § 2º, da Lei de Responsabilidade Fiscal, no art. 52, inciso IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP 507/2011 e na cláusula segunda, itens 2.10.2.2 e 2.20, do Termo do Convênio?

### II.4. Metodologia utilizada e limitações inerentes à auditoria

30. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU n. 280, de 8 de dezembro de 2010, alterada pela Portaria-TCU n. 168 de 30 de junho de 2011) e com observância aos Padrões de Auditoria de Conformidade estabelecidos pelo TCU (Portaria-Segecex n. 26 de 19 de outubro de 2009).

31. Como apontado pelas NAT, a classificação das auditorias como de conformidade ou operacional dependerá do objetivo prevalecente em cada trabalho, já que constituem parte de um mesmo todo da auditoria governamental e, às vezes, integram o escopo de um mesmo trabalho. Com base nisso, apesar da natureza desta auditoria ser de conformidade, este trabalho possui também características de uma auditoria operacional, visto que alguns procedimentos levaram em conta a importância não só do cumprimento normativo, mas também do bom funcionamento do modelo que atende o SasiSUS.

32. Neste trabalho, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta e tratamento de dados: a) requisição de documentos e informações; b) cruzamento de dados; c) amostragem não estatística; d) circularização; e) análise documental; f) entrevistas; g) observação direta e h) pesquisa por questionários.

#### II.4.1 Limitação de Escopo

33. A auditoria, dentro de seu propósito, se ateve àquilo que a equipe inferiu haver maior produto de risco (produto de risco = impacto x probabilidade de ocorrência) e maior capacidade de atuação do

Tribunal. Com efeito, dentro das possibilidades de estudo sobre o objeto de auditoria durante a fase de planejamento e pré-planejamento (produção de conhecimento), sobressaíram-se os riscos relacionados a (i) possibilidade de fraudes e/ou incorreções na frequência dos profissionais contratados pelas conveniadas; (ii) descumprimento dos padrões mínimos de acompanhamento e fiscalização dos convênios por parte da Sesai e (iii) possibilidade de uso indevido de recursos destinados ao custeio administrativo por parte das entidades conveniadas.

34. Diversos outros riscos foram mapeados e ficaram de fora do escopo deste trabalho em razão de a equipe entender que deveria enfatizar aqueles com maior impacto e maior probabilidade de afetar, de forma significativa, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Isso tudo, sem deixar que a disponibilidade de recursos, tais como tempo e pessoal disponível, comprometesse a qualidade e o objetivo do trabalho.

35. Assim, não compuseram o escopo desta auditoria os riscos relacionados à (i) possibilidade de desvio de objeto dos convênios; (ii) ausência de contabilização das despesas com salários dos profissionais contratados para fins de cálculo dos limites de pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal; (iii) superdimensionamento ou subdimensionamento da mão de obra; (iv) restrição à competitividade do chamamento público; (v) incompatibilidade entre o plano de ação e o plano de trabalho; (vi) atraso nos pagamentos dos profissionais por eventual atraso nas liberações financeiras dos convênios; (vii) possibilidade de as instituições conveniadas terem capacidade operacional e/ou administrativa insuficiente para executar o objeto pactuado; (viii) superveniência de passivos trabalhistas a serem arcados pela União em razão de eventuais litígios advindos dos vínculos empregatícios dos contratados pelas conveniadas; (ix) pagamentos de obrigações do convênio a entidades que deviam estar registradas como inadimplentes e (x) favorecimento indevido na contratação da mão de obra em razão de vínculo familiar entre o profissional e o indígena ou entre o profissional e os diretores das ONG.

36. A equipe de fiscalização optou por delimitar o escopo do trabalho durante os anos de 2014 e 2015. Dentre os motivos que justificam essa decisão, está que esse período se insere na vigência dos convênios pactuados por força do último chamamento público (Edital de Chamamento Público nº 07, de 21/10/2013); são períodos uniformes (de mesma duração) e refletem intervalos de execução orçamentária completa; foram os anos com maior materialidade de recursos destinados (excluindo-se 2016); além disso são recentes. Isto posto, não foram realizados testes ou procedimentos de auditoria em atos ou fatos ocorridos fora do biênio 2014-2015.

#### II.4.2 Limitações Geográficas e de Recursos

37. A presente auditoria buscou abranger a totalidade dos convênios inseridos no âmbito da Ação Orçamentária 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena e instituições conveniadas, que abarca 34 convênios geridos e monitorados por 33 Dsei e pela Casai-DF e alcançou uma materialidade de R\$ 1,3 bilhão no biênio 2014-2015. Contudo, a disponibilidade intermitente de apenas dois a quatro membros da equipe, dois lotados em Cuiabá – MT e dois em Campo Grande – MS, e a realização em caráter de urgência, num prazo máximo de 180 dias, conforme os ditames da resolução-TCU 215/2008, impuseram significativas limitações à realização de alguns testes substantivos e a conclusões que pudessem ser extrapoladas para a população de elementos testados.

38. Diante disso, para que o trabalho fosse exequível e ao mesmo tempo abrangente o suficiente para atender ao seu propósito, a equipe se valeu de testes de ampla abrangência, tais como aplicação de cruzamentos de dados, aplicação de questionários eletrônicos, requisição e análise de informações consolidadas e documentos, além de evidências estruturais e normativas da Sesai e das conveniadas.

39. Entendendo que isso não seria o bastante, a equipe decidiu também aplicar procedimento presencial em 3 distritos sanitários, quais sejam, Dsei Cuiabá, Dsei Mato Grosso do Sul e Dsei Maranhão. O Dsei Cuiabá foi escolhido como experiência exploratória, sendo visitado quatro vezes, tanto na produção de conhecimento, quanto no planejamento da fiscalização. Sua localização geográfica

foi o principal fator que favoreceu sua escolha como estudo de caso e subsidiou, de forma significativa, a delimitação do escopo da fiscalização, a escolha das técnicas de auditoria, e a elaboração dos papéis de trabalho.

40. Os demais Dsei (Dsei MS e Dsei MA) foram selecionados para a execução propriamente dita da fiscalização, com propósito confirmatório dos testes de maior abrangência, robustecendo as evidências dos achados de forma não apenas ilustrativa, mas probatória.

41. Além do fator geográfico, a escolha pelo Dsei MS é justificada pelo critério populacional, visto ser este, de longe, o distrito mais populoso, com mais de 70 mil indígenas, bem como pelo fato de apresentar o segundo maior convênio em volume de recursos, alcançando R\$ 83.509.296,92 no biênio 2014-2015, ficando atrás somente do Dsei Leste de Roraima, que recebeu R\$ 85.210.495,82.

42. Já o Dsei MA foi selecionado por apresentar um conjunto de características relevantes, quais sejam: possuir a sétima maior população entre os 34 distritos; foi o quinto distrito que mais recebeu recursos em 2014; pelas taxas de mortalidade infantil, registrando em 2013, segundo reportagem do El País (<http://brasil.elpais.com/especiais/2015/saude-indigena/>), 49,52 mortes para cada mil nascidos vivos antes de completar um ano, figurando assim entre os doze distritos com o pior indicador neste aspecto; e em razão do montante repassado, visto os R\$ 53.602.818,09 aprovados para uso da conveniente em 2014-2015.

#### II.4.3 Risco de auditoria

43. Ademais, cumpre ressaltar que risco de auditoria é o risco de que a equipe expresse uma opinião ou conclusão equivocada ou inadequada quanto ao objeto auditado. Risco de auditoria é também o produto do: (i) risco inerente ao objeto auditado x (ii) risco de os controles internos não serem eficazes x (iii) risco de detecção da equipe de auditoria sobre o objeto auditado.

44. Desses três riscos, o risco inerente e o risco de controle não são controláveis pela equipe de auditoria, vez que são de exclusiva responsabilidade da gestão do órgão público incumbido pelo objeto auditado, neste caso da gestão da Sesai e do Ministério da Saúde. Já o risco de detecção, por sua vez, é a única variável controlável pela equipe de auditoria entre as três.

45. Conquanto se tenha percebido diversas limitações ao trabalho, a equipe de auditoria procurou formatar com o maior nível de cuidado os procedimentos e o escopo da fiscalização, de forma a reduzir o risco de detecção ao menor patamar possível e, conseqüentemente, reduzir o risco de auditoria a um nível tolerável e seguro.

#### II.4.4 Limitações Metodológicas

46. Os métodos empregados na coleta, tratamento e análise dos dados possuem as seguintes limitações inerentes:

1) Requisição de documentos e informações: a principal limitação reside no não fornecimento tempestivo das informações;

2) Cruzamento de dados: é uma técnica capaz de varrer todos os registros de um grande universo de elementos e dados, contudo seus resultados, isoladamente, são apenas indícios de irregularidade, não constituindo evidência;

3) Amostragem não estatística: os resultados dos testes decorrentes de amostragem não estatística têm como principal limitação a impossibilidade de extrapolação de seus resultados para toda a população, ou seja, a análise da amostra só permite conclusões para ela mesma, sendo impossível generalizar os resultados. O motivo que levou a equipe a optar por realizar uma amostragem não estatística foi a necessidade de aumentar significativamente o tamanho da amostra para que ela pudesse ter representatividade e o esforço para realizar uma estratificação ideal dos elementos amostrais, identificando padrões de realidade em cada distrito sanitário;



4) Circularização: a principal limitação a esta técnica de auditoria é que nada obriga o terceiro que é notificado a confirmar uma informação atinente à fiscalização ou mesmo responder ao ofício de circularização do Tribunal confirmando ou trazendo novas informações, sobretudo tempestivamente;

5) Análise documental: restringe-se apenas à documentação analisada, não podendo ter suas conclusões extrapoladas. Possui um limite de até que ponto se pode confirmar a veracidade, exatidão e suficiência da informação registrada em documentos;

6) Entrevista: a informação falada pelo entrevistado é uma evidência que, isoladamente, é considerada frágil, havendo quase sempre a necessidade de se confirmar de outra forma. Entretanto, tal técnica possibilita a coleta de informações que não seriam possíveis por meio de documentos, observações ou questionários. Ademais, é uma forma subjetiva de se obter dados e informações, podendo sofrer vieses, preconceitos, omissões, direcionamentos, etc.;

7) Observação direta: a maior fragilidade dessa técnica é que a presença do observador no ambiente pode alterar o comportamento do indivíduo que executa o processo observado, podendo levar a um resultado distorcido da realidade. Outra limitação é a capacidade do observador de captar e/ou registrar tudo o que for relevante, podendo deixar passar informações importantes; e

8) Questionários: a principal limitação é que as perguntas trazem de forma implícita a estrutura de entendimento do fenômeno que a equipe de auditoria tem sobre o assunto, que pode não ser a correta. Outra limitação é que a uniformidade das perguntas é aparente, pois cada pessoa pode depreender sentidos distintos numa mesma pergunta. Também não é possível ter certeza se o que foi respondido corresponde à realidade e, por fim, existe a possibilidade de os convidados não responderem o questionário, seja por falta de vontade ou qualquer outro motivo.

## II.5. Volume de recursos fiscalizados

47. O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R\$ 1.357.755.845,37, posto que, conforme informou a Sesai, os orçamentos dos convênios alcançaram R\$ 652.505.272,08 em 2014 e R\$ 705.250.573,29 em 2015.

## II.6. Benefícios estimados da fiscalização

48. Entre os principais benefícios estimados desta fiscalização, espera-se que sejam sanadas incompatibilidades nas jornadas de trabalho dos profissionais contratados pelas conveniadas que possuem outros empregos; que a Sesai sane as deficiências em seu dever de acompanhar, monitorar e fiscalizar as ações em prol do SasiSUS e, por conseguinte, cumpra o disposto nos normativos que regem os convênios e a incumbência de fiscalizá-los; e que haja maior critério, transparência, controle e efetividade na utilização de recursos destinados a custear as despesas administrativas dos convênios e a possibilidade de reversão de eventuais excedentes em projetos e ações a favor da saúde indígena.

## II.7. Processos conexos

49. TC 015.938/2016-6: Trata de solicitação do Congresso Nacional formulada pelo Exmo. Deputado Federal Alceu Moreira, Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados, instaurada para investigar a atuação da Fundação Nacional do Índio (Funai) e do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) na demarcação de terras indígenas e de remanescentes de quilombos (CPI Funai/Incra), em que se requer a realização de auditoria de conformidade e fornecimento de informações sobre eventuais irregularidades na aplicação dos recursos da ação orçamentária 20YP, que trata da promoção, proteção e recuperação da saúde indígena.

## III. **Achados de auditoria**

### III.1. **Profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas.**

#### Situação encontrada

50. Detectou-se 1.398 profissionais contratados pelas entidades convenentes com indícios de que possuíam outros vínculos empregatícios cujas jornadas somadas mostravam-se suspeitamente incompatíveis (superando 60 horas semanais) com as atividades a serem realizadas no âmbito do SasiSUS.

51. Em diversos julgados, o TCU tratou de acúmulos de cargos e de jornadas de trabalho desarrazoadas de servidores públicos, tais como os Acórdãos 2.315/2015-TCU-Plenário e 2.375/2013-TCU-Plenário. No caso desta auditoria, verifica-se que os contratados de entidades beneficentes por óbvio não se configuram como servidores públicos. Contudo, há que se considerar que as entidades beneficentes remuneraram estes contratados com recursos provenientes destes convênios, vale dizer, com recursos federais. Tal fato atrai a competência do TCU sobre a legalidade dessas despesas.

52. No voto condutor do Acórdão 2.551/2011-TCU-1ª Câmara, o Ministro Walton Alencar Rodrigues declarou que administrador público tem o dever de examinar as reais possibilidades de o servidor público atender as demandas do cargo para o qual foi admitido. Mesmo que não exista vínculo entre os contratados das entidades e a Administração Pública Federal, este raciocínio também se aplica ao caso em tela.

53. Conforme se verifica nos projetos básicos, a imensa maioria dos recursos destes convênios são utilizados para pagamento de pessoal. Além disso, tais ações complementares de saúde são muitas vezes realizadas em aldeias, em regime de isolamento. Assim, a equipe de auditoria concluiu como significativo o risco de ocorrer pagamentos para contratados que não estavam cumprindo com suas obrigações laborais no âmbito desses ajustes. Face a tal risco, esta Secex-MT solicitou que a Sesai enviasse a relação completa de contratados pelas entidades conveniadas durante o período abrangido pelo escopo da auditoria.

54. De posse das planilhas contendo os contratados pelas entidades em 2014 e 2015, a equipe entrou então em contato com o Serviço de Suporte à Decisão e Inteligência (Sedin) do TCU, a fim de realizar cruzamento de dados frente à base da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), verificando assim eventuais vínculos simultâneos, tanto na administração pública quanto na iniciativa privada, potencialmente incompatíveis desses profissionais contratados. Dentro de um universo de 15.319 empregados contratados pelas três ONG convenentes, apontou-se que 1.419 profissionais possuíam ou chegaram a possuir outro vínculo empregatício além daquele firmado com as entidades convenentes durante algum período entre os anos de 2014 e 2015.

55. Assim sendo, a equipe de auditoria buscou na jurisprudência deste Tribunal um parâmetro de jornada a ser considerada razoável. Historicamente, o TCU considera como válidas as jornadas até o limite de 60 horas por semana. Sob este prisma, o Acórdão 3.754/2010-TCU-Primeira Câmara, cujo voto do Ministro José Múcio assim dispõe:

A propósito do parâmetro que tem sido adotado, considero ser válido. Fazendo um paralelo com a legislação trabalhista, o art. 58 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT permite o máximo diário de 8 horas, sendo possível acréscimo de 2 horas suplementares (art. 59, CLT). Tendo em vista a obrigatoriedade de um dia de repouso semanal, obter-se-ia um total de 60 horas semanais.

56. Considerando este parâmetro, os cruzamentos detectaram 1.398 contratados com jornadas superiores a 60 horas semanais em algum momento do biênio 2014-2015. Cumpre registrar que o fato de o contratado possuir outro vínculo além daquele com a convenente não configura, por si só, ilegalidade, posto que deve ser verificada a compatibilidade de horários caso a caso. Contudo, considerando as limitações do trabalho, era impraticável para a equipe de auditoria realizar uma investigação individual de cada um desses casos.

57. Como solução, a equipe selecionou três contratados de cada entidade beneficente (totalizando nove profissionais), a fim de circularizar alguns de seus demais empregadores identificados

nos cruzamentos de dados. Para este procedimento de circularização, optou-se para a seleção daqueles contratados cujos cruzamentos apontaram jornadas iguais ou acima de 80 horas por semana.

58. Deve-se destacar que, ao se verificar os dados da RAIS destes nove contratados, constatou-se que muitos possuíam vínculos com órgãos públicos, notadamente secretarias de saúde estaduais e municipais, de forma que a circularização priorizou a escolha de órgãos que possuíam o maior número de contratados. Desta forma, dez empregadores foram selecionados para confirmar a jornada e o horário de trabalho dos nove profissionais. Esta diferença entre o número de empregadores e de empregados é explicada pelo fato de que há casos em que um mesmo empregado está relacionado a mais de um empregador selecionado.

59. Dos dez ofícios de circularização enviados, oito foram respondidos, compreendendo vínculos trabalhistas adicionais dos nove empregados selecionados. Foram consideradas inconclusivas as análises das jornadas de quatro profissionais, cujas circularizações confirmaram regimes abaixo de 40 horas por semana, o que não significa que suas jornadas sejam compatíveis. Comprovou-se três casos de profissionais que, já desconsiderando o vínculo com o convênio, possuíam jornadas semanais que chegavam a 60 horas, o que as torna flagrantemente incompatíveis com a assunção de mais um vínculo junto à conveniada para trabalhar em ações do SasiSUS.

60. A equipe também identificou outros dois casos de contratados que, sem incluir os vínculos com as conveniadas, alcançavam jornadas de 40 horas ou mais por semana a serem cumpridas nos períodos matutino e vespertino. Com efeito, algumas conveniadas não efetuavam controle de horário sob argumento de que o regime de isolamento é incompatível com um controle diário de ponto, vez que poderiam gerar horas extras excessivas. Assim, não é possível afirmar quanto tempo esses profissionais deveriam se dedicar semanalmente às atividades das ONG conveniadas. Contudo, ao se considerar que estes dois profissionais possuíam jornadas com outros empregadores que deveriam ser cumpridas rotineiramente, conclui-se pela incompatibilidade com regime de isolamento ou com os horários convencionais dos responsáveis técnicos que atuam diretamente junto aos Dsei.

61. Portanto, dos nove empregados objetos de circularização, ao menos cinco casos apresentaram incompatibilidade de horários com as funções contratadas no âmbito do SasiSUS. De forma a tratar esta análise de eventual compatibilidade de vínculos mais didática, elaborou-se quadro comparativo entre os vínculos dos profissionais selecionados na amostra e das respostas obtidas por meio da circularização.

Quadro 2 – Análise de compatibilidade de jornadas dos profissionais circularizados

Contratado	Vínculo adicional	Jornada dos vínculos adicionais	Período de acumulação	Conclusão
Alynelson Farias Pereira	SES Roraima	30 horas/ semana	1/12/2015 até 31/12/2015	<b>Incompatível</b>
	SMS Boa Vista - RR	36 horas/semana	1/12/2015 a 31/12/2015	
Carla Roberta Silva Souza Antonio	SMS Barra do Garças - MT	40 horas/semana	8/10/2015 até 31/12/2015	<b>Incompatível</b>
Cleber Leonardo de Oliveira Rafael	Farmacêutica Trigueiro LTDA	44 horas/semana	3/2/2015 até 31/12/2015	<b>Incompatível</b>
	SMS Glória - BA	30 horas semanais	2/1/2014 até 2/3/2015	
Edna Sena de Lima	SMS Barra do Garças - MT	30 horas/semana	2/1/2014 até 31/12/2015	<b>Inconclusivo</b>
Cloves José Rodrigues	SMS Ipojuca - PE	20 horas/ semana	2/1/2014 até 30/9/2015	<b>Inconclusivo</b>



	SES Alagoas	Não se verificou jornada entre 2014 e 2015	Não se verificou acumulação entre 2014 e 2015	
Everton Guedes Brito	SMS de Pesqueira - PE	20 horas/semana	2/1/2014 até 31/12/2015	Inconclusivo
Joana Muniz Mendonça	SES Roraima	30 horas/semana	2/1/2014 até 31/12/2015	Incompatível
	SMS Boa Vista - RR	30 horas/semana	19/5/2014 até 31/12/2015	
Sérgio Takashi Kussaba	SES Roraima	20 horas/semana	1/1/2014 até 31/12/2015	Incompatível
	SMS Boa Vista - RR	20 horas/semana	1/1/2014 até 31/12/2015	
Valdelino da Silva Santos	SMS Barra do Garças - MT	12x36	9/2/2015 até 31/12/2015	Inconclusivo

Fonte: ofícios de circularização e resultados dos cruzamentos.

Obs1: Esta análise de compatibilidade de horários só leva em conta os vínculos circularizados com aqueles firmados com as entidades convenentes, existindo a possibilidade de o profissional possuir mais vínculos. A análise inconclusiva não pressupõe eventual compatibilidade de horários, visto a possibilidade de existência de outros vínculos, não circularizados.

Obs2: Nas situações em que os períodos dos vínculos não foram informados com precisão pelos circularizados, considerou-se que tais jornadas se estenderam pelos anos de 2014 e 2015.

62. A comprovação da existência de profissionais com cargas horárias incompatíveis com as atividades pactuadas nos termos dos convênios somada à grande quantidade de indícios de mesma natureza leva a crer que os controles envolvendo a verificação das frequências desses profissionais são deficientes. Tal percepção foi reforçada mediante procedimento no qual a equipe requisitou à Sesai informações acerca de mecanismos de verificação de vínculos empregatícios simultâneos e potencialmente incompatíveis, bem como se haveria algum tipo de fiscalização da frequência destes profissionais. Em resposta, a Sesai informou que competia às entidades beneficentes verificar eventuais vínculos empregatícios simultâneos e potencialmente incompatíveis dos profissionais contratados.

63. Sobre a fiscalização da frequência dos profissionais contratados, a Sesai enviou manifestações de seis Dsei. De forma geral, os Distritos meramente alegaram realizar controle de frequência, não sendo enviados documentos que evidenciassem tais afirmações. Dentre as manifestações encaminhadas, destaca-se a resposta do Dsei Interior Sul, que relatou que a frequência dos profissionais contratados é fiscalizada, tendo ocorrido inclusive solicitações por parte do Coordenador para que a convenente descontasse da folha de pagamento as faltas de determinado profissional. No entanto, não foram apresentadas evidências quanto aos eventuais descontos.

64. Como procedimento complementar, a equipe de auditoria enviou ofícios às entidades conveniadas requisitando documentação de contratação, contratos de trabalho e controles de frequência de dez contratados de cada entidade, selecionados a partir dos cruzamentos, totalizando trinta profissionais. Cabe dizer que oito dos contratados selecionados na circularização estavam dentre os trinta profissionais escolhidos para que as convenentes apresentassem documentação, sendo apenas a Sra. Edna Sena de Lima, profissional circularizada, ausente desta lista contendo os trinta nomes.

65. Os contratos de trabalho enviados pelo Imip não faziam previsão de trabalho em aldeia, dispondo que o local de trabalho seria na sede do próprio Instituto; contudo, havia previsão de deslocamento dos empregados, inclusive para outras Unidades Federativas. Estes contratos também previam ser regidos pelo art. 62, inciso I, da CLT, que trata de jornadas que não possuem fixação de horário de trabalho.

66. Não há, nos contratos de trabalhos enviados pela SPDM, a especificação dos locais de trabalho. No entanto, cumpre destacar a existência de cláusula que assim dispõem: “o empregado exercerá sua atividade profissional voltada à atenção à Saúde Indígena, podendo a critério do gestor,

atender as necessidades do serviço profissional junto aos respectivos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, Casas de Apoio ao Índio – CASAI, Polos Base e Aldeias Indígenas, conforme necessidades identificadas”. Outra cláusula identificada nestes contratos de trabalho dispõe que, caso o empregador venha a exercer atividade externa devido à ausência de fiscalização e controle de jornada pela empregadora, estará submetido ao regime previsto no art. 62, inciso I da CLT.

67. A SPDM declarou também que não foram instituídos cartões de pontos e fichas de frequência aos profissionais que laboram em aldeia indígena, argumentando que a instituição de mecanismo de controle de jornada implicaria na descaracterização da atividade externa, podendo assim gerar horas extras e, conseqüentemente, onerar o valor dos convênios. Sobre a incompatibilidade da atuação em área indígena com a fixação de uma jornada de trabalho, a entidade argumenta que a confecção de relatórios exigidos pela “gestão local” é um indicativo de que o empregado está cumprindo as obrigações contratuais e a escala de trabalho pré-determinada.

68. Além da resposta à requisição, a entidade enviou documento de esclarecimentos. Dentre os que foram prestados, destaca-se aquele sobre eventuais contratações de profissionais sem participação em processo seletivo, decorrentes, segundo palavras da própria entidade, de situações urgentes e ou da falta de interessados. Curiosamente, dos dez contratados selecionados pela equipe de auditoria para que esta entidade apresentasse documentação de contratação, quatro não participaram de processo seletivo, revelando a possibilidade dessa prática excepcional ser mais comum do que se presumia.

69. Por sua vez, os contratos de trabalhos apresentados pela Missão Evangélica Caiuá dispõem que, tal como ocorreu nos casos do Imip, as jornadas são regidas pelo art. 62, inciso I, da CLT, portanto, sem fixação de horário. De maneira similar ao que ocorria com os contratos da SPDM, havia previsão de deslocamento dos profissionais para outras localidades. Como peculiaridade, alguns contratos da Caiuá apresentavam os números dos respectivos convênios firmados no âmbito dos Dsei os quais os contratados trabalhariam.

70. Caso se confirmasse a existência de profissionais contratados recebendo sem trabalhar, restaria configurada a situação de improbidade administrativa, posto que haveria o dispêndio de recursos federais para serviços não prestados. Tal situação encontra guarida nos art. 3º c/c art. 10, XIX da Lei 8.429/1992.

71. No entanto, tendo em vista as limitações do trabalho, a análise depreendida pela equipe não foi apta a indicar a existência de profissionais que estivessem recebendo pelo convênio sem trabalhar, em razão do conjunto de evidências que esse tipo de constatação necessita. A título de exemplo, isso exigiria a comparação do controle de frequência do profissional na entidade beneficente conveniada (controle que nem sempre existe para os profissionais de aldeia) com os controles de frequência dos outros empregos acumulados, buscando-se registros que, ao serem comparados, indicassem que o profissional se encontrava em mais de um lugar ao mesmo tempo.

72. Existe ainda a possibilidade de os empregados das entidades convenientes subcontratarem seus serviços (“aluguel de cargos”), de forma que os postos de trabalho poderiam estar sendo ocupados por terceiros que não participaram do processo de contratação com as ONG. O que também não foi possível de ser testado e tampouco constatado nessa auditoria.

73. Ademais, destaca-se que há elevado risco destes contratados estarem cumprindo com o pactuado com as entidades convenientes, mas se ausentando dos postos de trabalho de seus demais empregadores, especialmente entidades públicas, cuja possibilidade de demissão é bem menos comum que na iniciativa privada. Considerando o elevado número de servidores públicos estaduais e municipais detectados nos cruzamentos, tais ausências refletiriam prejuízos aos cofres destes entes. Nestes casos, cabe ao TCU comunicar estes indícios de acumulação incompatível de jornadas de trabalho detectados em cruzamentos aos respectivos Tribunais de Contas competentes.

Objeto nos quais o achado foi constatado

74. Relação de objetos consta do Apêndice C.

Crerios de auditoria

- a) Lei 8.429/1992, art. 3º c/c art. 10, XIX (Lei que trata dos atos de improbidade administrativa);
- b) Edital de Chamamento Público Nº 7/2013 – Cláusula 12.4;
- c) Termos dos Convênios firmados – cláusula diversas;
- d) Contratos de trabalho – cláusulas diversas;
- e) Projetos básicos dos convênios firmados – previsão do número de contratados e respectivas remunerações; e
- f) Acórdão 3.754/2010-TCU-Primeira Câmara (limite de 60 horas semanais como sendo razoável).

Evidências

- a) Resposta ao Ofício 472/2016-TCU/SECEX-MT – Relação de pessoas contratadas por especialidade pelas convenientes, devidamente identificadas com CPF, por entidade beneficente (peça 25);
- b) Resultado dos cruzamentos de dados efetuados dos profissionais contratados pelas ONG conveniadas com as bases de dados da RAIS, da Receita Federal do Brasil, entre outras (peça 24, itens não digitalizáveis);
- c) Resposta ao Ofício 5-346/2016-TCU/SECEX-MT – Verificação por parte da Sesai ou das entidades conveniadas quanto à existência de eventuais vínculos empregatícios potencialmente incompatíveis dos profissionais contratados para a execução das ações complementares de saúde no âmbito do SasiSUS (evidência 5);
- d) Resposta ao Ofício 11-346/2016-TCU/SECEX-MT – Apresentação dos contratos de trabalho, editais de seleção, documentos e/ou declarações exigidos, e controles de frequências dos profissionais selecionados da entidade Missão Evangélica Caiuá (evidência 11);
- e) Resposta ao Ofício 12-346/2016-TCU/SECEX-MT – Apresentação dos contratos de trabalho, editais de seleção, documentos e/ou declarações exigidos, e controles de frequências dos profissionais selecionados da entidade IMIP (evidência 12);
- f) Resposta ao Ofício 13-346/2016-TCU/SECEX-MT – Apresentação dos contratos de trabalho, editais de seleção, documentos e/ou declarações exigidos, e controles de frequências dos profissionais selecionados da entidade SPDM (evidência 13);
- g) Resposta ao Ofício 14-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria de Estado de Saúde de Roraima solicitando informações sobre eventual vínculo com os agentes públicos Alynelson Farias pereira, Joana Muniz Mendonça e Sergio Takashi Kussaba entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);
- h) Resposta ao Ofício 15-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca/PE solicitando informações sobre eventual vínculo com os agentes públicos Alynelson Farias Pereira, Joana Muniz Mendonça e Sergio Takashi Kussaba entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);
- i) Resposta ao Ofício 16-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças/MT solicitando informações sobre eventual vínculo com os agentes públicos Carla Roberta Silva Souza Antônio, Edna Sena de Lima e Valdelino da Silva Santos entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);



j) Resposta ao Ofício 18-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira/PE solicitando informações sobre eventual vínculo com o agente público Everton Guedes de Brito entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);

k) Resposta ao Ofício 20-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à empresa Organização Farmacêutica Trigueiro LTDA solicitando informações sobre eventual vínculo com o empregado Cleber Leonardo de Oliveira Rafael entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);

l) Resposta ao Ofício 21-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Municipal de Saúde de Glória/BA solicitando informações sobre eventual vínculo com o agente público Cleber Leonardo de Oliveira Rafael entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14);

m) Resposta ao Ofício 22-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca/PE solicitando informações sobre eventual vínculo com o agente público Cloves José Rodrigues Lima entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14); e

n) Resposta ao Ofício 23-346/2016-TCU/SECEX-MT – Circularização à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas solicitando informações sobre eventual vínculo com o agente público Cloves José Rodrigues Lima entre os anos de 2014 e 2015 (evidência 14).

#### Causas da ocorrência do achado

a) Manutenção de prática em que, para aumentar seus rendimentos salariais, o profissional (geralmente da saúde) constitui e mantém múltiplos vínculos empregatícios, o que o leva a uma carga horária de trabalho impraticável, mas que, mesmo sem cumpri-la inteiramente, consegue mantê-la por diversos motivos, tal como a grande demanda por serviços de saúde e sua oferta aquém do necessário.

b) Deficiência nos procedimentos de verificação das convenientes quanto aos demais vínculos dos profissionais contratados, bem como quanto à assiduidade destes; e

c) Verificação ineficaz da Sesai em relação às contratações realizadas pelas entidades convenientes.

#### Efeitos reais e potenciais

a) Repasses de recursos para pagamentos de profissionais ausentes em seus postos de trabalho (“funcionários fantasmas”) junto às ONGs conveniadas (efeito potencial);

b) Profissionais ausentes em seus postos de trabalho (“funcionários fantasmas”) nos demais empregadores (instituições privadas, governos estaduais e prefeituras municipais) (efeito potencial);

c) Subcontratação (“aluguel de cargo”) de outro profissional para trabalhar no posto contratado (efeito potencial); e

d) Não garantir a prestação de serviços de saúde aos povos indígenas conforme pactuado (efeito potencial).

#### Conclusão da equipe

75. Cruzamentos detectaram 1.398 profissionais das entidades beneficentes com indícios de outros empregos e jornadas de trabalho somadas acima de 60 horas semanais, o que as torna potencialmente incompatíveis com as atividades a serem realizadas no âmbito do SasiSUS. Mediante procedimentos de auditoria, a equipe de fiscalização concluiu que não existem controles efetivos sobre eventuais vínculos dos profissionais contratados para executar ações complementares no âmbito do SasiSUS.

76. Tal deficiência, partilhada tanto pelas entidades beneficentes quanto pela própria Sesai, acaba por gerar o risco de pagamentos serem efetuados sem que os contratados estejam cumprindo com suas obrigações laborais. Existe, ainda, o risco de estes profissionais realizarem a subcontratação de seus



postos de trabalho, alocando terceiros para executar tais ações e desconfigurando assim os processos seletivos realizados pelas entidades.

77. Por fim, o fato de vários desses profissionais acumularem cargos em prefeituras ou governos estaduais, leva ao risco de que possa haver lesão não apenas ao erário federal, mas, também a cofres municipais e estaduais, afastando, em parte, a competência do TCU para apurar essas irregularidades. Nestes casos, deve o TCU comunicar estes indícios aos respectivos Tribunais de Contas competentes.

78. Como benefício estimado das propostas de encaminhamento a seguir apresentadas, espera-se que sejam sanadas eventuais incompatibilidades nos empregos acumulados entre os profissionais contratados pelas conveniadas para atuar no âmbito do SasiSUS. Espera-se também que eventuais incompatibilidades de horário com cargos de outros entes políticos também sejam sanadas. Isso tudo para reduzir o risco de haver fraude ou prejuízo nas ações de saúde indígena e nos demais serviços públicos a cargo de outros entes.

#### Proposta de encaminhamento

79. Encaminhar à Sesai o resultado dos cruzamentos de dados em que se detectou 1.398 profissionais com indícios de possuírem outros vínculos empregatícios cujas jornadas somadas superaram 60 horas semanais em algum período entre os anos de 2014 e 2015, os quais se encontram apensos à peça 24 como itens não digitalizáveis.

80. Determinar à Sesai, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e em razão do potencial descumprimento do art. 3º c/c art. 10, XIX da Lei 8.429/1992 e dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que exija das convenientes que cada um dos profissionais contratados comprovem junto às entidades a compatibilidade de seus vínculos adicionais, e encaminhe ao TCU, em até 120 dias, a contar da ciência da decisão a ser prolatada por este Tribunal, os resultados consolidados dessa apuração e as medidas adotadas para correção das irregularidades encontradas.

81. Recomendar à Sesai, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, e em razão do potencial descumprimento do art. 3º c/c art. 10, XIX da Lei 8.429/1992 e dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que passe a exigir das entidades conveniadas, na oportunidade em que selecionar novos profissionais de saúde para atuar no referido subsistema, a análise da compatibilidade do cumprimento da jornada de trabalho a ser contratada quando estes profissionais possuírem mais vínculos trabalhistas.

82. Encaminhar o resultado do cruzamento de dados e cópia do presente relatório de auditoria aos respectivos Tribunais de Contas dos estados nos quais foram detectados indícios de agentes públicos estaduais e municipais cujas jornadas de trabalho somadas superaram 60 horas semanais, a fim de que essas entidades possam adotar as providências que entenderem oportunas e convenientes.

83. Recomendar ao Fundo Nacional de Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de realizar, periodicamente, cruzamentos de dados a fim de se detectar indícios de vínculos trabalhistas adicionais e incompatíveis entre os profissionais de saúde contratados pelas entidades conveniadas e remeter os resultados à Sesai para adoção de providências cabíveis.

### **III.2. A fiscalização dos convênios não cumpre todas as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 e da Portaria Sesai N° 15/2014**

#### Situação encontrada

84. Parcela significativa dos fiscais designados para o acompanhamento das atividades executadas pelas entidades convenientes não demonstrou conhecer os normativos reguladores de suas funções e não desempenhou sua função de acordo com esses normativos. Dos pareceres técnicos emitidos pelos coordenadores dos Dsei, verificou-se que estes documentos tratavam basicamente das

contratações ocorridas no âmbito do convênio, havendo apenas registros genéricos sobre as ações realizadas pelas EMSI.

85. Dado o modelo de prestação das ações de saúde por meio de convênios, surge a necessidade de que as execuções dos objetos pactuados sejam devidamente fiscalizadas. As principais normas aplicáveis a definir como se dará essa fiscalização são a Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e a Portaria Sesai 15/2014.

86. Durante a produção de conhecimento e a fase de planejamento desta auditoria, a equipe detectou risco significativo de que a fiscalização das ações para a execução do objeto conveniado poderia não estar respeitando as respectivas portarias. Essa percepção foi possível principalmente a partir de entrevistas e observação de atividades durante visitas ao Dsei Cuiabá. O mapeamento do risco está descrito na seção “XV. Ambiente de Controle” do Relatório de Planejamento (peça 23, p. 23-27).

87. Constatada a possibilidade real de que pudesse estar havendo violação às obrigações de fiscalização dos convênios contidas na Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, na Portaria Sesai 15/2014 e, conseqüentemente, o não cumprimento de todas as competências da Sesai, definidas no Decreto 8.065/2013, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas poderia ser significativamente impactada. Em razão disso, foi formulada a seguinte questão de auditoria:

87.1 Questão 2 – A fiscalização da execução dos convênios, firmados pelo Ministério da Saúde com entidades beneficentes no âmbito do SasiSUS, vigentes em 2014 e 2015, foi realizada em conformidade com o estabelecido na Portaria Sesai 15/2014, no art. 5, inciso I, alínea “a” e § 2º, e art. 68 da Portaria Interministerial 507/2011 c/c arts. 46, inciso V, e 50, inciso I, do Decreto 8.065/2013?

88. Foi encaminhado questionário eletrônico a todos os servidores indicados pela Sesai que haviam exercido, durante o período de 2014 a 2015, a função de fiscais do eixo “Atenção à Saúde Indígena”. O questionário consistia numa pesquisa com quinze questões fechadas sobre particularidades das atividades de fiscalização desempenhadas, com comentários facultativos. Uma limitação ao procedimento foi que, dos 106 servidores indicados como fiscais pela Sesai, apenas 52 responderam os questionários, resultando num índice de participação de 49,06%. Não foram considerados para fins de resultado os formulários parcialmente preenchidos.

89. Tal índice de participação indica que todas as conclusões advindas exclusivamente da pesquisa estão adstritas apenas àqueles fiscais que participaram da pesquisa, não sendo possível a realização de extrapolações estatísticas em razão do não cumprimento do requisito da aleatoriedade dos elementos amostrais.

90. Outra limitação digna de menção é que, embora a requisição especificasse o eixo e o período do exercício da função, constatou-se que a Sesai não selecionou apenas os fiscais do eixo “Atenção à Saúde Indígena” para atender à requisição do Tribunal, tampouco se limitou ao biênio escopo da fiscalização (2014-2015), indicando também fiscais atuais. A imprecisão dos dados apresentados da Sesai comprometeu a exatidão dos resultados da pesquisa, entretanto não invalidou o diagnóstico geral da capacidade da instituição em fiscalizar os convênios, vez que a essência das questões também é pertinente à fiscalização dos demais eixos e que houve participação de parcela significativa dos fiscais, o que, somado a outras evidências, permite a equipe de auditoria formular certeza acerca da questão.


**Quadro 3 - Resumo do Resultado da Pesquisa**

Pergunta		Resposta (%)	
		Sim	Não
1	Você já recebeu, em algum momento, treinamento para desempenhar a função de fiscal do convênio no eixo “Atenção à Saúde Indígena”?	23,08	76,92
2	Você conhece o que dispõe a Portaria Interministerial CGU/MF/MP 507/2011 sobre acompanhamento e fiscalização de convênios?	34,62	65,38
3	Você tem conhecimento sobre as competências dos fiscais definidas na Portaria Sesai Nº 15/2014?	57,69	42,31
4	Você analisa a regularidade das informações prestadas pelas conveniadas sobre os serviços executados no âmbito do eixo “Atenção à Saúde Indígena”?	55,77	44,23
5	Você consulta planilhas elaboradas pelos profissionais das conveniadas, as quais relacionam os atendimentos prestados pelos profissionais das equipes multidisciplinares?	65,38	34,62
6	Quanto aos indicadores que medem o grau de alcance das metas estabelecidas nos planos de ação, você checa se o cálculo de tais indicadores corresponde, de fato, aos serviços prestados?	50	50
7	Você é o responsável por enviar os dados do convênio no eixo “Atenção à Saúde Indígena” para o Siconv?	61,54	38,46
8	Você é responsável por enviar os dados do convênio no eixo “Atenção à Saúde Indígena” para o Siasi?	11,54	88,46
9	Você é a única pessoa que sabe suas senhas de acesso Siconv, Siasi e outros sistemas que exigem senha?	75	25
10	Você sabe a senha de acesso do Siconv ou Siasi de algum outro servidor ou contratado da conveniada?	3,85	96,15
11	Você já detectou alguma informação falsa ou inverídica prestada pela conveniada durante o exercício de sua função de fiscal?	9,62	90,38
12	Você já detectou alguma irregularidade na execução do serviço prestado pela conveniada?	11,54	88,46
13	Caso positivo, você a comunicou ao seu superior? <sup>1</sup>	83,33	16,67
14	A partir dos índices de saúde da população indígena da região do seu Dsei e da sua experiência como servidor, você acha que os serviços de saúde são prestados de forma adequada e suficiente?	51,92	48,08
15	Você tem o costume de ir a campo durante suas fiscalizações?	61,54	38,46

Fonte: pesquisa elaborado pela equipe de fiscalização (evidência 15).

Obs1: foram considerados apenas os questionários integralmente preenchidos.

Obs2: a pergunta 13 só era respondível caso a resposta da pergunta 12 fosse “sim”.

91. Do resultado da pesquisa, merece destaque que 77% dos fiscais que participaram declararam não ter recebido treinamento para desempenhar a função de fiscal do eixo de “Atenção à Saúde Indígena”. Solicitada a apresentar relação de treinamentos ministrados aos fiscais durante o período de 2014-2015, a Sesai respondeu que realizou uma oficina de capacitação em 15 e 16/4/2014 para aplicação da Portaria 64/2013, não mais vigente. Alguns participantes dos questionários, ainda que mencionassem participação nessa oficina, responderam como se não tivessem recebido treinamento por entenderem que



não era suficiente para o exercício da função. As entrevistas com os fiscais dos Dsei Maranhão (Dsei MA) e Mato Grosso do Sul (Dsei MS) comprovam que nem todos os fiscais tiveram acesso às oficinas. Com base nessa situação, a auditoria constatou haver deficiência na capacitação dos fiscais dos convênios.

92. Chama também a atenção que 64% dos fiscais que participaram da pesquisa disseram que não conhecem o que dispõe a Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 sobre acompanhamento e fiscalização de convênios. Ou seja, aproximadamente dois terços dos fiscais participantes não conhecem a norma que regula os convênios firmados com a Administração Pública Federal. Nessa direção, 42% responderam que não têm conhecimento sobre as suas competências definidas na Portaria Sesai N° 15/2014. Esse resultado aponta que uma parcela significativa dos fiscais desconhece um dos principais normativos que regem a fiscalização dos convênios e o funcionamento da Sesai e/ou não sabem exatamente quais são suas competências.

93. Foi perguntado, também, se o fiscal analisava a regularidade das informações prestadas pelas conveniadas sobre os serviços executados no âmbito do eixo de “Atenção à Saúde Indígena”. O resultado mostrou que 44% dos fiscais responderam que “não” e apenas 56% disseram que sim. O que foi observado no Dsei Cuiabá e na entrevista realizada no Dsei Mato Grosso do Sul revelaram que nem todos os fiscais buscam se certificar se há comprovação da boa e regular aplicação dos recursos e se as informações prestadas pela conveniada no Siconv estão regulares. É importante registrar que, como a pergunta foi específica para o eixo de atenção à saúde indígena, alguns pesquisados responderam “não” por serem fiscais de outro eixo, como denota três comentários.

94. Como forma de robustecer a conclusão sobre a deficiência na análise da regularidade das informações prestadas pelas conveniadas, a equipe perguntou aos fiscais se (i) consultavam planilhas elaboradas pelas conveniadas, contendo atendimentos prestados e (ii) se checavam o cálculo dos indicadores que medem o alcance das metas estabelecidas nos planos de ação. Assim, 35% disseram que não consultam as planilhas das conveniadas e 50% responderam que não conferem o cálculo dos indicadores, o que confirma o achado de que a fiscalização dos convênios não atende aos ditames do art. 68, incisos, I, III e IV, da Portaria Interministerial 507/2011.

95. Inquiridos sobre se eram responsáveis por enviar os dados do convênio no eixo “Atenção à Saúde Indígena” para o Siconv, 38% disseram que “não”. Embora novamente a especificação do eixo comprometa a acurácia das respostas, pois nem todos que responderam à pesquisa são do eixo perguntado, comentários à pergunta revelam que há casos em que a responsabilidade pelo envio dessas informações para o Siconv é da equipe da conveniada, quando isso seria competência privativa do fiscal do convênio, de acordo com o art. 8º, incisos I, II, e III, da Portaria Sesai 15/2014.

96. Reforçando o quadro acima descrito, a pesquisa revelou também que 25% dos fiscais que participaram não são os únicos a saberem suas senhas de acesso ao Siconv, Siasi e outros sistemas. Comentários à pergunta denotam que a senha é compartilhada. A prática, além de ser um claro desrespeito à segurança da informação e ao propósito da proteção do sistema pela senha, viola o princípio da segregação de função que deve haver na relação de concedente e conveniente. Oficialmente questionada sobre o nível de segregação de função entre os fiscais do convenio e demais agentes contratados pelas conveniadas, a Sesai se restringiu a mencionar os dispositivos da Portaria Sesai 15/2014. Ademais, nos Dsei visitados, constatou-se que os técnicos contratados pela conveniada para integrar a equipe da Divisão de Ações de Saúde Indígena (Diasi) trabalham no mesmo ambiente que os servidores do Dsei, não sendo possível identificar quem é servidor e quem não o é.

97. Por fim, 38% dos fiscais que participaram da pesquisa responderam que não tem costume de ir a campo durante suas fiscalizações. Comentários à pergunta revelam casos de fiscais que dizem nunca terem ido a campo, ficando tal responsabilidade a cargo dos responsáveis técnicos. Essa situação também é confirmada pelo extrato de entrevista do Dsei MS, em que a fiscal respondeu não ir mais a campo por questões pessoais.

98. Ao ser oficiada a informar, em detalhes, as medidas e procedimentos tomados para assegurar que as ações previstas no objeto dos 34 convênios são devidamente executadas, a Sesai não respondeu detalhadamente, e se limitou a registrar que realiza visitas de supervisão aos Dsei (inciso II do art. 2º da Portaria nº 15/2014), que os coordenadores desses Dsei emitem parecer técnico sobre a execução de ações complementares (inciso VII do art. 7º da Portaria nº 15/2014), e que os departamentos de cada Dsei elaboram mensalmente relatório de acompanhamento (§4º do art. 11 da Portaria nº 15/2014). Por fim, ressaltou que o acompanhamento da execução física dos convênios é de responsabilidade de cada Dsei, bem como a adoção de medidas preventivas ou corretivas quanto à eventual execução irregular, cabendo ao FNS o acompanhamento da execução financeira.

99. É digno de menção que existe um manual que orienta como devem ser preenchidas as planilhas de acompanhamento do Siconv e como devem ser calculados os indicadores das metas. Contudo, o documento não descreve ou elenca como devem ser as atividades a serem desempenhadas pelos fiscais, tampouco como devem ser realizadas as análises das informações essenciais para o cumprimento de todas as suas atribuições.

100. O parecer técnico do coordenador, mencionado na resposta da Sesai, é o documento que aprova a liberação das parcelas sequentes ao conveniente. Os auditores analisaram alguns de seus exemplares, especialmente os do Dsei MA e constataram que no conteúdo que trata do eixo “Atenção à Saúde” (que contempla justamente as ações de saúde), não há análise sobre o desempenho das ações. Seu teor é repetitivo e traz comentários vagos, tal como: “conforme quadro abaixo, superando as dificuldades técnicas, sobretudo na promoção e prevenção à saúde dos povos indígenas...”. O referido quadro é apenas um controle de vagas e a contratação dos profissionais, sem nada avaliar quais ações de saúde foram executadas ou postas à disposição dos indígenas.

101. Embora a análise do eixo “Atenção à Saúde” nos pareceres seja precária, nos demais eixos costuma haver um conteúdo um pouco mais elaborado. Eles relacionam as atividades realizadas, tais como os eventos de educação e reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e, para o eixo “Saneamento Ambiental”, há um quadro contendo as atividades realizadas, programadas, situação e justificativa. Cabe registrar que no Parecer 10/2016/DSEI-MA, passou-se a relacionar de forma genérica as ações do eixo “atenção à saúde”, mas sem fazer comparações sobre as ações previstas x realizadas ou metas alcançadas.

102. Além de realizar procedimentos na sede do Dsei MA, a equipe de fiscalização oficiou o Dsei e requisitou documentos e informações acerca das fiscalizações executadas. O Dsei MA respondeu que realizou dezessete atividades em 2014 e dezesseis em 2015 e forneceu relação com profissionais contratados pela conveniada responsáveis por supervisionar a execução das ações, apresentação de resultados de 2014-2015 e extensa relação de documentos inseridos no Siconv neste biênio. Essa relação continha escalas de trabalho, mapas de produção, planilhas de monitoramento, relatórios de acompanhamento e listas de presença da reunião do Condisi. Esses anexos foram analisados de forma sumária, vez que a observação direta do funcionamento do Dsei, as entrevistas e a análise dos relatórios produzidos por este Dsei proporcionam razoável grau de certeza quanto à fidedignidade de seu conteúdo.

103. Conquanto se tenha observado que a fiscal do convênio 797441/2013 (Dsei Maranhão) realiza procedimentos que asseguram a fidedignidade das informações fornecidas pela conveniada, tais como a realização de viagens recorrentes e elaboração de relatórios de supervisão, a equipe verificou, ao analisar dois desses relatórios, que aproximadamente metade de seu conteúdo é constituído de contextualização histórica dispensável ao seu entendimento. Na outra metade, em trecho denominado “Metodologia e Discussão”, não havia relato técnico específico, com dados ou análises, apenas registros genéricos tais como: “ao chegar no local, percorreu sobre os procedimentos que vem sendo adotados quanto às produções no Siconv”. A seção “Conclusão” seguia no mesmo sentido e não trazia encaminhamentos específicos, apenas menções abertas, como: “a necessidade de as equipes de área continuar prestando informações”.



104. É importante registrar que a equipe de fiscalização teve dificuldade (provavelmente por falhas técnicas do Siconv) em encontrar os mapas de produção, escalas de trabalho e relatórios de acompanhamento no Siconv para os convênios eventualmente consultados durante a realização dos trabalhos. Contudo, nenhuma agenda de visitas foi encontrada no Siconv, que indica descumprimento do inciso I do art. 8 da Portaria Sesai 15/2014. A ausência de agenda foi confirmada pelas entrevistas realizadas com os fiscais dos dois Dsei visitados. Em várias ocasiões, só era possível acessar relatórios do ano de 2014, que nem sempre aparentavam estar completos. Já os de 2015 e 2016 sequer abriam a página com a relação de arquivos, não sendo possível avaliar sua regularidade.

105. Registra-se, ainda, que a Sesai, instada oficialmente por duas vezes (Ofício 1-346/2016/TCU/SECEX-MT e 4-346/2016/TCU/SECEX-MT), respondeu, e reafirmou sua resposta, que não foi detectada irregularidade nos convênios nos períodos de 2014 e 2015, salvo alguns relatos de dificuldade na execução desses convênios. A resposta causa estranheza ao não mencionar sequer um caso de demissão de profissionais que não cumpriam a contento sua obrigação laboral (fato que foi relatado pela fiscal do Dsei MA e por RT no Dsei Cuiabá), comentários da pesquisa, e teve mais de mil indícios detectados nesta auditoria. A ausência de detecção de irregularidade em um período de dois anos para 34 convênios que contratam mais de 13.000 profissionais, somado às outras evidências já mencionadas ao longo desse achado, revela deficiência crítica na fiscalização da Sesai sobre os convênios de Saúde indígena.

106. Com base em todo o exposto, conclui-se que a Sesai não cumpre a contento seu dever de supervisionar e monitorar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do SasiSUS, conforme determina o art. 46, inciso V, do Decreto 8.065/2013, tampouco observa, em todos os seus Dsei, o art. 68, incisos I, III e IV, Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e o art. 8º, incisos I, II e III, Portaria Sesai 15/2014.

#### Objeto nos quais o achado foi constatado

107. Relação de objetos consta do Apêndice C.

#### Crerios de auditoria

- a) Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, art. 68, incisos I, III e IV;
- b) Portaria Sesai 15/2014, art. 8º, incisos I, II e III; e
- c) Decreto 8.065/2013, art. 46, inciso V, e art. 50, inciso I.

#### Evidências

- a) Resposta ao Ofício 1-346/2016-TCU/SECEX-MT – Fiscalização dos convênios firmados a partir do Chamamento Público Nº 7, de 18/10/2013 (evidência 1);
- b) Resposta ao Ofício 2-346/2016-TCU/SECEX-MT – Normativos e manual acompanhamento e fiscalização de convênios do eixo Atenção à Saúde Indígena e segregação de funções (evidência 2);
- c) Resposta ao Ofício 3-346/2016-TCU/SECEX-MT – Relação de agentes públicos que desempenharam a função de fiscal no eixo “Atenção à Saúde Indígena” durante 2014-2015” (evidência 3);
- d) Resposta ao Ofício 4-346/2016-TCU/SECEX-MT – Relação de irregularidades detectadas pelos fiscais das ações complementares de saúde no eixo “Atenção à Saúde Indígena” durante 2014-2015” (evidência 4);
- e) Resposta ao Ofício 6-346/2016-TCU/SECEX-MT – Fiscalização realizadas pelo Dsei Maranhão no eixo “Atenção à Saúde Indígena” e despesas administrativas do Convênio 797441/2013, durante 2014-2015” (evidência 6);



- f) Resultado da pesquisa sobre a fiscalização dos convênios de saúde indígena no eixo “Atenção à Saúde Indígena” (evidência 15);
- g) Extratos de entrevistas com fiscais dos Dsei Maranhão e Dsei Mato Grosso do Sul (evidência 21);
- h) Extratos de entrevistas com os coordenadores dos Dsei Maranhão e Dsei Mato Grosso do Sul (evidência 21);
- i) Extratos de análise documental dos relatórios de supervisão e do parecer do técnico do Dsei Maranhão (evidência 20);
- j) Extrato de análise documental do Siconv do Dsei Mato Grosso do Sul (evidência 20);
- k) Roteiros de observação direta (evidência 20); e
- l) Relatório de planejamento de auditoria (peça 23, p. 23-27).

#### Causas da ocorrência do achado

- a) Omissão por parte da Sesai sede em avaliar o desempenho dos Dsei e, por conseguinte das ações de atenção integral no âmbito do SasiSUS;
- b) Ausência de treinamento dos servidores designados como fiscais;
- c) Baixo grau de segregação de funções no desenvolvimento de atividades nos Dsei; e
- d) Alimentação precária de informações e documentos no Siconv por parte dos Dsei.

#### Efeitos reais e potenciais

- a) As ações de atenção integral no âmbito do SasiSUS não são prestadas de acordo com a legislação e da forma mais eficiente e efetiva possível (efeito potencial);
- b) A Sesai e seus Dsei não tomam as medidas corretivas cabíveis quando há alguma irregularidade na execução dos convênios no âmbito do SasiSUS, vez que as irregularidades sequer são detectadas (efeito potencial); e
- c) Não garantir, de forma diferenciada e com custos compatíveis, a assistência permanente à saúde da comunidade indígena em quantidade e qualidade adequada (efeito potencial).

#### Conclusão da equipe

108. A equipe de auditoria concluiu que a Sesai e seus Dsei não vêm cumprindo a contento suas atribuições de acompanhar as ações de saúde indígena contidas, respectivamente, nos arts. 46, inciso V, e 50, inciso I, do Decreto 8.065/2013, tampouco fiscalizam a execução dos convênios em conformidade com o rigor da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011 e da Portaria Sesai N° 15/2014.

109. Entre as diversas impropriedades detectadas e evidenciadas, merece destaque que ao menos 32,07% (65,38% x 49,06%) de todos os fiscais, segunda lista fornecida pela Sesai, não conhecem o que dispõe a Portaria Interministerial 507/2011 sobre acompanhamento e fiscalização de convênios; que ao menos 20,76% (42,31% x 49,06%) de todos os fiscais não têm conhecimento sobre as suas competências, definidas na Portaria Sesai N° 15/2014 e que 21,70% (44,23% x 49,06%) de todos os fiscais declaram não analisar a regularidade das informações prestadas pelas conveniadas sobre os serviços executados no âmbito do eixo “Atenção à Saúde Indígena”, indicando uma fragilidade severa no acompanhamento dos convênios. Cabe ressaltar que esse diagnóstico foi comprovado durante visitas a alguns Dsei, especialmente o Dsei Cuiabá e o Dsei Mato Grosso do Sul.

110. Como benefício estimado das propostas de encaminhamento a seguir apresentadas, espera-se que a Sesai diagnostique as deficiências ou irregularidades na fiscalização do convênio de sua responsabilidade, quais os Dsei envolvidos nesse problema, bem como quais são suas causas. Num



segundo momento, espera-se que o encaminhamento proposto resulte em medidas concretas por parte da Sesai que sejam aptas a combater as causas dessas deficiências ou eventuais irregularidades diagnosticadas. Com isso, é esperado que haja incremento da eficiência e da efetividade das ações desempenhadas por meio de convênios no âmbito do SasiSUS.

111. Em atendimento à Portaria TCU 82/2012 e ao Anexo Único da Portaria-Segecex 17/2015, os benefícios de controle esperados se classificam como correção de irregularidades ou impropriedades e consequente incremento da eficiência e da efetividade da Sesai e das ações do SasiSUS.

#### Proposta de encaminhamento

112. Ante a larga escala de impropriedades difundidas de forma sistêmica, bem como a complexidade e a variedade de causas que originaram o achado, propõe-se:

113. Determinar à Sesai, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, em razão de a fiscalização na execução dos convênios estar em desacordo com o art. 68, incisos I, III e IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011, art. 8º, incisos I, II e III, da Portaria Sesai 15/2014, que realize e apresente a este Tribunal, em até noventa dias, de forma consolidada, um diagnóstico apropriado em cada Distrito Sanitário Especial Indígena que seja capaz de responder:

- a) se há deficiência ou irregularidade na fiscalização dos convênios em cada Dsei;
- b) quais são as causas dessa(s) deficiência(s) ou irregularidade(s), tais como:
  - i. o fiscal não possui perfil para a função;
  - ii. o fiscal não recebeu treinamento adequado para o desempenho desta função;
  - iii. ausência de manual descrevendo a rotina das atividades e como devem ser realizadas as análises das informações essenciais à fiscalização dos convênios;
  - iv. ausência de check list para auxiliar o trabalho do fiscal, permitindo se certificar que todos os procedimentos previstos em manual ou norma foram devidamente realizados;
  - v. o fiscal é responsável por desempenhar atividades de outra natureza que são incompatíveis com suas atribuições como fiscal; ou
  - vi. qualquer outra causa diagnosticável pela Sesai e seus Dsei que esteja comprometendo a atividade de fiscalização das ações de saúde no âmbito do SasiSUS.

114. Determinar à Sesai, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e c/c art. 4º da Resolução TCU 265/2014, em razão de a fiscalização na execução dos convênios estar em desacordo com o art. 68, incisos I, III e IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP N° 507/2011, art. 8º, incisos I, II e III, da Portaria Sesai 15/2014, que apresente a este Tribunal, em até trinta dias após o atendimento do Parágrafo 113 desta proposta de encaminhamento, plano de ação consolidado, com base no referido diagnóstico, contendo os prazos, os setores responsáveis e as medidas previstas para sanar as deficiências e aprimorar a fiscalização da aplicação dos recursos federais em cada um dos Dsei, tais como:

- a) desenvolver oficinas de capacitação dos servidores designados como fiscais a fim de capacitá-los a exercer plenamente suas atribuições de acordo com todos os normativos aplicáveis;
- b) elaborar manual de procedimentos que padronize e detalhe as atividades dos fiscais, caso o existente não esteja atendendo plenamente às necessidades da atividade de fiscalização;
- c) desenvolver *check list* dos procedimentos previstos no manual, a fim de controlar se todas as atividades realizadas pelos fiscais foram devidamente realizadas e concluídas;
- d) substituir o fiscal caso ele não possua perfil para desempenhar a função; e



e) qualquer outra medida que a Sesai entenda adequada para tratar a questão.

### **III.3. Não há critério consistente na definição e aprovação dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a utilização desses recursos por parte da Sesai**

#### Situação encontrada

115. A Sesai foi oficiada a informar quais foram os critérios utilizados para a definição dos percentuais de “gestão” nos projetos básicos e planos de trabalho aprovados, que determinaram os valores a serem repassados para custear as despesas administrativas pelas ONG conveniadas, em decorrência dos 34 convênios firmados a partir do Chamamento Público N° 7/2013.

116. A Secretaria Especial esclareceu em resposta ao Ofício 7-346/2016-TCU/SECEX-MT:

(...) **que não utiliza critérios**, visto que o dispositivo legal acima transcrito (art. 52, Parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011) não dispõe, de forma expressa, que o gestor, além de observar o limite previsto de 15%, ainda tenha que especificar e/ou justificar a razão pela qual está se fixando percentual menor ou equivalente. Assim, em tranquila sintonia com a norma legal, esta Sesai respeita o percentual supracitado, sem obrigatoriedade de detalhar quais critérios adota para utilizá-los. (destaques inseridos)

117. O art. 52, Parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011, trecho da portaria acima citada, dispõe que:

Os convênios celebrados com entidades privadas sem fins lucrativos, poderão acolher despesas administrativas até o limite de 15% (quinze por cento) do valor do objeto, desde que expressamente autorizadas e de demonstradas no respectivo instrumento e no plano de trabalho. (destaques inseridos)

118. De fato, a Portaria Interministerial 507/2011 permite a inclusão dessas despesas, desde que estejam expressamente autorizadas e demonstradas. No entanto, o limite apresentado pela portaria não se traduz na desnecessidade de parâmetro para estas despesas. Quando não se possui um critério para a definição de uma variável, sua definição, necessariamente passa a ser aleatória, vez que não se tem parâmetro para se estabelecer uma relação entre termos. No caso dos percentuais de gestão dos convênios, tendo sua definição posta como aleatória, é certo que ou seu valor não estará prestigiando a melhor relação custo-benefício possível, ou se estiver, o que é extremamente improvável, o será por mero acaso e não por consequência da gestão.

119. Não bastasse a ausência de parâmetro para definição do quantitativo de despesas administrativas, verifica-se ainda a inexistência de demonstração dessas despesas nos instrumentos e planos de trabalho, a despeito da exigência da Portaria Interministerial 507/2011, conforme destaque realizado acima. Os termos dos convênios ora examinados mencionam duas vezes tais despesas administrativas. A primeira menção trata da obrigação da conveniada em incluir no Siconv estas despesas, obedecido o limite de 15%. A outra menção trata da proibição de pagamento de despesas administrativas fora do disposto no parágrafo único do art. 52 da Portaria Interministerial 507/2011.

120. Por sua vez, há nos planos de trabalho aprovados a indicação de um percentual do valor do convênio com a descrição “gestão nome da ONG”, não havendo qualquer informação adicional. Conquanto a norma não exija expressamente a existência de critérios para acolhimento de despesas administrativas, a norma exige que a despesa seja demonstrada no instrumento e no plano de trabalho, o que não ocorre nos convênios geridos pela Sesai. A exigência de demonstração destas despesas serve como forma de controle prévio de tais gastos, de forma a mitigar o risco de utilização indevida ou mesmo antieconômica de tais recursos. Não havendo este controle prévio, a boa fiscalização destes recursos dependeria, portanto, de acompanhamento efetivo de tais gastos.

121. Questionada sobre os controles a serem realizados sobre a utilização destas despesas administrativas, a Sesai respondeu que a prestação de contas da execução financeira do convênio é de



responsabilidade do FNS, a ser realizado via Siconv, com a participação dos Núcleos Estaduais, não sendo mencionado nenhum tipo de procedimento de supervisão realizado pela Sesai. Desta resposta, conclui-se que a Sesai não realiza nenhuma verificação daquilo que é custeado com tais despesas, negligenciando o risco de utilização desses recursos em finalidade diversa da pactuada.

122. Vale lembrar que a Portaria Interministerial 507/2011, no seu art. 68, inciso I, dispõe que serão verificados a comprovação da boa e regular aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável. Por sua vez, nos termos dos incisos I e II do art. 46 do Decreto 8.065/2013, compete à Sesai planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, além de coordenar o processo de gestão do SasiSUS para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas.

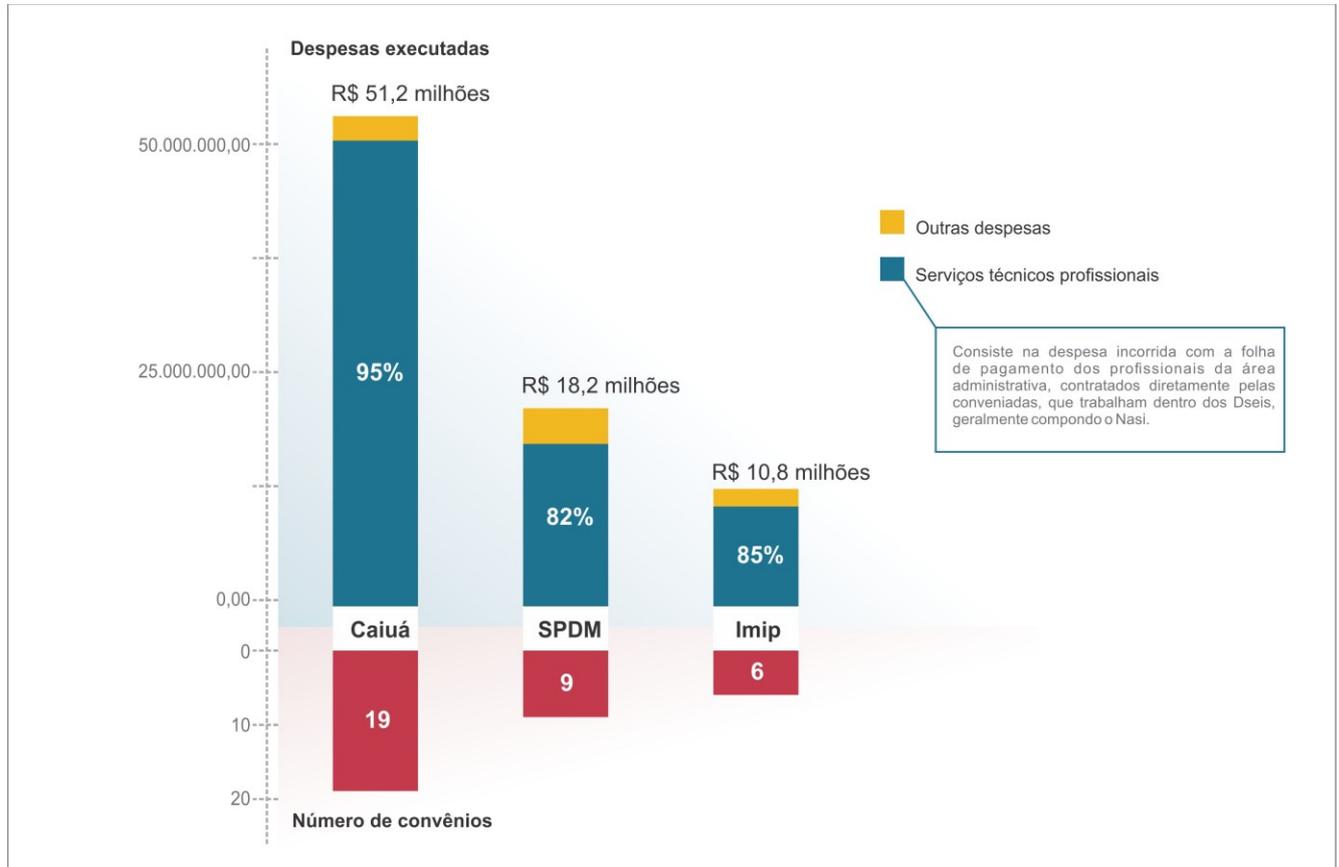
123. A equipe requisitou que o FNS especificasse quais eram os controles ou procedimentos de supervisão adotados sobre a utilização destes repasses para custear despesas administrativas, além de informações sobre eventuais casos de irregularidades graves detectadas e as respectivas medidas adotadas. Em resposta, o FNS declarou que em convênios mais antigos, as operações de empenho, liquidação e pagamento de despesas eram realizadas apenas parcialmente no Siconv, posto que a concedente previamente autorizava a realização de pagamentos a partir de conta bancária do próprio convenente.

124. Contudo, nos casos de convênios celebrados após 30 de julho de 2012, adotou-se o método de pagamento mediante ordem bancária de transferência voluntária (OBTV), na qual o convenente somente movimentava os recursos autorizados no plano de trabalho por meio da conta específica do ajuste, de modo que todas as etapas da despesa correm no próprio Siconv. A utilização de OBTV, portanto, proporcionaria um acompanhamento da operação pelo concedente quase em tempo real.

125. Conforme o FNS, não há qualquer envolvimento da concedente nestes dois tipos de operação (com ou sem a utilização de OBTV), visto que a concedente só verificaria o fato contábil a posteriori, amparado em documentos probatórios apresentados pelo convenente. No entanto, não foram detalhados quais são os procedimentos realizados 'a posteriori', muito menos evidenciadas rotinas de supervisão das despesas de gestão. Sobre as irregularidades, o FNS mencionou caso de demissões sem justa causa em massa dos contratados pelas conveniadas. Tal situação, ocorrida ao final da vigência dos convênios firmados em 2011 e ainda em verificação pelo FNS, poderia resultar em glosas de despesas administrativas.

126. Nesse contexto, é oportuno mencionar que a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em seu art. 25, § 2º, determina que “é vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada”. No contexto ora analisado, o dispositivo em epígrafe torna imprescindível que todo recurso transferido a título de despesas administrativas/gestão seja aplicado no objeto pactuado, pois, de outro modo, haverá violação à LRF. Assim, é de se esperar de todo gestor diligente e probo que ele se assegure de que tais despesas estejam sendo aplicadas em prol do objeto pactuado e que, por conseguinte, a realização dessas despesas seja indispensável à execução do objeto ou que, ao menos, incrementem positivamente sua execução de forma a proporcionar uma relação custo-benefício favorável ao interesse público, respeitando o princípio constitucional da eficiência.

127. Cabe dizer que foi requisitado às três ONG conveniadas que apresentassem relação com todas as despesas de gestão. Com isso, foi possível constatar que havia uma alta concentração dessas despesas em contratação de mão de obra para compor o Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (Nasi) dos Dsei. Elaborou-se três gráficos consolidando a composição das despesas de gestão das três ONG conveniadas no período de 2014-2015. O estilo do gráfico variou em função da intenção de melhor expor seu conteúdo.

**Figura 1 – Despesas administrativas - 2014-2015**


Fonte: dados fornecidos pelas conveniadas em resposta às requisições de auditoria.

Elaboração: equipe de auditoria do TCU.

128. Constatou-se uma alta concentração na natureza de despesa 3.3.90.36.06, cuja descrição é “Serviços Técnicos Profissionais”, também chamada de “Contração e Gestão de Equipes”, consistindo em folha de pagamento para os profissionais que trabalham dentro do Dsei, geralmente compondo o Nasi. Conforme os gráficos acima, a Missão Evangélica Caiuá concentrou seus recursos nesse item em 95,33% de toda sua despesa executada para a finalidade de gestão durante o biênio auditado. Já o Imip dispendeu 84,88% e a SPDM 81,55%. Desta forma, ainda que nas três entidades tais despesas administrativas tenham como função primordial a remuneração de pessoal, verifica-se relativa diferenciação nos percentuais que cada ONG destina para tal finalidade. Neste sentido, há uma diferença de quase catorze pontos percentuais entre as entidades Caiuá e SPDM.

129. Levando em conta que 80% a 95% das despesas administrativas se traduz em salários e encargos de profissionais para compor a estrutura administrativa de gestão dos convênios e que, na maioria das vezes, trabalhará junto dos servidores da Sesai, dentro dos Dsei, deve a Sesai exigir que as entidades conveniadas passem a inserir expressamente em seus planos de trabalho a estrutura de pessoal necessária para a gestão de cada um dos convênios, proporcionando a transparência indispensável que os recursos públicos requerem. Essa providência é obrigatória para se atender à exigência normativa estabelecida no art. 52, Parágrafo único, da Portaria 507/2011.

130. Considerando o objeto do convênio e a listagem de despesas administrativas apresentadas pelas entidades, a equipe de auditoria requisitou, para cada conveniada, a documentação que comprovasse a liquidação, pagamento e nexos entre duas despesas ocorridas nos anos de 2014 e 2015. Até o fechamento deste relatório, apenas a entidade Imip havia enviado a documentação conforme requisitado. As outras duas entidades, ainda que não tenham respondido a contento, enviaram esclarecimentos sobre tais despesas.



131. A Missão Evangélica Caiuá se manifestou duas vezes (respostas aos Ofício 5-346/2016 e 26-346/2016) quanto às despesas de gestão e frisou que convênios com ela pactuados “não possuem a cobrança de Taxa de Administração, ou seja, a conveniente não aufere nenhum valor financeiro” como contraprestação, ou seja, a título de lucro. Reforçou que tais valores são aqueles necessários para viabilizar a execução do convênio.

132. Sobre o tema, a SPDM argumentou que, para a execução dos nove convênios pactuados com a entidade, foi preciso a criação de uma estrutura custeada com os recursos destes ajustes, sendo realizado rateio a fim de proporcionalmente alocar as despesas para cada convênio. Tal rateio, segundo a conveniada, decorre da necessidade de centralizar os valores proporcionais de cada convênio em uma única conta. Ou seja, o controle dessas despesas pela SPDM se dá de forma centralizada, não havendo uma apropriação direta para um determinado convênio, mas, sim, um rateio. Seu critério, segundo informado por telefone, é a fração da distribuição do total de profissionais para cada distrito.

133. Constatado que as despesas administrativas são, majoritariamente, contratação de profissionais que ficam lotados no Dsei, é oportuno mencionar que há um memorando circular da Sesai (Memorando-Circular 84/2015/GAB/SESAI/MS) que definiu critérios para o dimensionamento da força de trabalho, inclusive dos profissionais contratados do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (Nasi) que, contudo, não chegou a ser institucionalizado via portaria. Segundo informações fornecidas por e-mail pela Assessoria Jurídica da Sesai, esse memorando é resultado de estudo feito em 2015 para redimensionamento do quadro de trabalhadores dos convênios.

134. Ainda segundo o e-mail citado, o dimensionamento do quantitativo de profissionais dos convênios advém do chamamento público de 2011, em que se fizeram reuniões com o Gabinete da Sesai, Conveniadas, CGPO (Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento) da Sesai, Condisi, Coordenadores Distritais, DASI (Departamento de Atenção da Saúde Indígena) e DSESI (Departamento de Saneamento e Edificações da Saúde Indígena) para a adequação do quantitativo de acordo com as necessidades de cada Dsei. Da mesma forma, para o chamamento público de 2013, fizeram-se novas reuniões com o Gabinete da Sessai, Conveniadas, CGPO, Condisi, Coordenadores Distritais, DASI e DSESI para a adequação do quantitativo de acordo com as necessidades de cada DSEI estabelecidas no chamamento anterior. Ainda segundo o e-mail, o quantitativo de trabalhadores foi alterado de 12.185 para 13.299 de um chamamento para o outro.

135. Conquanto a Sesai tenha declarado inexistir critérios para a definição dos percentuais de gestão, o Memorando-Circular 84/2015 os estabeleceu para a maior despesa custeada com os recursos da gestão dos convênios. Sem adentrar no mérito da qualidade dos critérios para o dimensionamento do pessoal contratado com os recursos destinados à gestão, causa estranheza a Sesai, em resposta oficial, não mencionar o Memorando-Circular 84/2015 e o suposto estudo feito em 2015 para redimensionamento do quadro de profissionais. Ainda que o critério para o dimensionamento de pessoal não se confunda com a definição dos repasses para custear as despesas de gestão, verifica-se grande correlação entre eles, haja vista que quase a totalidade desse repasse é destinado a custear esse tipo de despesa.

136. Ainda sobre tais despesas, a equipe constatou que dos R\$ 108.595.679,89 aprovados para o pagamento de despesas administrativas nestes convênios, R\$ 80.397.332,84 foram executados. Ao se verificar os gastos por entidade, observa-se que dos R\$ 20.653.473,11 destinados à gestão dos nove convênios da SPDM nestes dois anos, houve uma economia de R\$ 2.374.606,78 (portanto, 11,5% do total), enquanto que dos R\$ 17.010.052,13 destinados aos seis convênios do IMIP no biênio 2014-2015, R\$ 6.171.199,00 foram economizados (ou seja, 36,2% do inicialmente previsto). Por sua vez, dos R\$ 70.932.178,65 destinados para a gestão dos dezenove convênios da entidade Caiuá, R\$ 19.652.541,27 não foram utilizados, o que representa uma economia de 27,7% do valor total.

Figura 2 – Despesas de Gestão Aprovadas x Executadas em 2014-2015

		Despesas de Gestão					
		2014		2015			
		Aprovado	Executado	Diferença		Executado	Aprovado
Caiuá	ALTO RIO JURUÁ	R\$ 1.248.660,97	R\$ 690.225,25	-R\$ 558.435,72	-R\$ 435.781,03	R\$ 951.292,02	R\$ 1.387.073,05
	ALTO RIO NEGRO	R\$ 2.005.196,67	R\$ 1.396.057,91	-R\$ 609.138,76	-R\$ 575.654,99	R\$ 1.613.467,32	R\$ 2.189.122,31
	ALTO RIO PURUS	R\$ 1.025.685,00	R\$ 595.818,10	-R\$ 429.866,90	-R\$ 135.921,00	R\$ 971.953,00	R\$ 1.107.874,00
	ALTO RIO SOLIMÕES	R\$ 2.657.385,42	R\$ 1.968.953,72	-R\$ 688.431,70	-R\$ 643.768,00	R\$ 2.226.694,60	R\$ 2.870.462,60
	CASAI - DF	R\$ 280.715,00	R\$ 225.518,42	-R\$ 55.196,58	-R\$ 83.281,49	R\$ 216.642,10	R\$ 299.923,59
	INTERIOR SUL	R\$ 2.343.889,17	R\$ 1.584.872,88	-R\$ 759.016,29	-R\$ 470.884,74	R\$ 2.063.411,30	R\$ 2.534.296,04
	VALE DO JAVARI	R\$ 1.606.070,00	R\$ 1.212.967,64	-R\$ 393.102,36	-R\$ 738.351,45	R\$ 988.629,57	R\$ 1.726.981,02
	LITORAL SUL	R\$ 1.712.374,17	R\$ 1.369.403,58	-R\$ 342.970,59	-R\$ 422.159,89	R\$ 1.428.350,43	R\$ 1.850.510,32
	MANAUS	R\$ 1.670.744,58	R\$ 1.278.799,60	-R\$ 391.944,98	-R\$ 416.653,55	R\$ 1.382.103,25	R\$ 1.798.756,80
	MINAS GERAIS/ESPIRITO SANTO	R\$ 1.816.742,64	R\$ 1.176.881,44	-R\$ 639.861,20	-R\$ 469.961,99	R\$ 1.509.123,52	R\$ 1.979.085,51
	MÉDIO RIO PURUS	R\$ 1.265.095,97	R\$ 947.682,12	-R\$ 317.413,85	-R\$ 393.909,18	R\$ 971.804,38	R\$ 1.365.713,56
	MÉDIO RIO SOLIMÕES	R\$ 2.059.652,36	R\$ 1.220.777,18	-R\$ 838.875,18	-R\$ 1.019.750,92	R\$ 1.188.177,45	R\$ 2.207.928,37
	MATO GROSSO DO SUL	R\$ 2.900.951,25	R\$ 2.150.810,37	-R\$ 750.140,88	-R\$ 533.675,12	R\$ 2.601.576,04	R\$ 3.135.251,16
	PARINTINS	R\$ 1.213.574,58	R\$ 792.005,38	-R\$ 421.569,20	-R\$ 410.723,34	R\$ 899.811,93	R\$ 1.310.535,27
	PORTO VELHO	R\$ 1.605.744,58	R\$ 1.262.483,07	-R\$ 343.261,51	-R\$ 501.491,82	R\$ 1.240.412,82	R\$ 1.741.904,64
	VILHENA	R\$ 1.430.485,42	R\$ 1.124.822,63	-R\$ 305.662,79	-R\$ 299.902,27	R\$ 1.241.399,46	R\$ 1.541.301,73
	LESTE DE RORAIMA	R\$ 3.189.966,67	R\$ 2.560.484,26	-R\$ 629.482,41	-R\$ 1.072.684,17	R\$ 2.362.220,24	R\$ 3.434.904,41
	YANOMAMI	R\$ 2.845.133,54	R\$ 1.841.265,20	-R\$ 1.003.868,34	-R\$ 628.500,70	R\$ 2.438.823,94	R\$ 3.067.324,64
	TOCANTINS	R\$ 1.205.705,42	R\$ 796.774,78	-R\$ 408.930,64	-R\$ 512.315,74	R\$ 787.140,48	R\$ 1.299.456,22
	SPDM	ALTAMIRA	R\$ 777.346,38	R\$ 751.474,65	-R\$ 25.871,73	-R\$ 27.369,26	R\$ 817.384,32
ARAGUAIA		R\$ 851.916,74	R\$ 811.781,44	-R\$ 40.135,30	-R\$ 86.187,52	R\$ 740.398,74	R\$ 826.586,26
CUIABÁ		R\$ 1.234.389,44	R\$ 1.051.563,83	-R\$ 182.825,61	-R\$ 102.837,97	R\$ 1.209.882,64	R\$ 1.312.720,61
GUAMÁ-TO		R\$ 1.508.052,82	R\$ 1.153.621,06	-R\$ 354.431,76	-R\$ 153.459,70	R\$ 1.336.192,48	R\$ 1.489.652,18
KAYAPÓ-MT		R\$ 846.552,44	R\$ 663.026,00	-R\$ 183.526,44	-R\$ 50.645,22	R\$ 830.165,40	R\$ 880.810,62
KAYAPÓ-PA		R\$ 959.431,97	R\$ 805.679,41	-R\$ 153.752,56	-R\$ 99.183,25	R\$ 924.293,35	R\$ 1.023.476,60
TAPAJÓS		R\$ 1.342.177,25	R\$ 1.036.114,37	-R\$ 306.062,88	-R\$ 215.343,08	R\$ 1.219.081,24	R\$ 1.434.424,32
XAVANTE		R\$ 1.421.423,40	R\$ 1.066.423,84	-R\$ 354.999,56	-R\$ 198.860,71	R\$ 1.299.268,79	R\$ 1.498.129,50
XINGÚ		R\$ 1.084.672,76	R\$ 1.018.100,30	-R\$ 66.572,46	R\$ 227.458,23	R\$ 1.544.417,47	R\$ 1.316.959,24
ALAGOAS/SERGIPE		R\$ 1.048.386,50	R\$ 551.355,56	-R\$ 497.030,94	-R\$ 158.058,31	R\$ 944.120,84	R\$ 1.102.179,15
IMIP	BAHIA	R\$ 1.735.505,98	R\$ 791.478,15	-R\$ 944.027,83	-R\$ 384.480,58	R\$ 1.220.671,61	R\$ 1.605.152,19
	CEARÁ	R\$ 1.266.665,78	R\$ 627.491,24	-R\$ 639.174,54	-R\$ 338.298,80	R\$ 857.113,44	R\$ 1.195.412,24
	MARANHÃO	R\$ 1.872.017,52	R\$ 1.081.593,78	-R\$ 790.423,74	-R\$ 290.324,77	R\$ 1.500.465,23	R\$ 1.790.790,00
	PERNAMBUCO	R\$ 1.925.627,95	R\$ 998.440,43	-R\$ 927.187,52	-R\$ 575.198,72	R\$ 1.378.342,70	R\$ 1.953.541,42
	POTIGUARA	R\$ 706.340,73	R\$ 389.567,58	-R\$ 316.773,15	-R\$ 310.220,10	R\$ 498.185,57	R\$ 808.405,67
		<b>R\$ 52.664.281,07</b>	<b>R\$ 36.994.315,17</b>	<b>-R\$ 15.669.965,90</b>	<b>-R\$ 12.528.381,15</b>	<b>R\$ 43.403.017,67</b>	<b>R\$ 55.931.398,82</b>
				<b>-R\$ 28.198.347,05</b>			

Fonte: dados fornecidos pelas entidades em resposta aos Ofícios 8-346/2016, 9-346/2016 e 10-346/2016.

Elaboração: equipe de auditoria do TCU.

137. Conquanto a cifra de R\$ 108.595.679,89 seja materialmente relevante, ela corresponde a apenas 8,00% do valor total dos convênios. Mesmo sendo um percentual pequeno em termos relativos, a desnecessidade de execução de R\$ 28.198.347,05 revela ou um superdimensionamento dos recursos ou até mesmo uma gestão eficiente pelas entidades beneficentes conveniadas.

138. Posto que, como costumeiramente acontece no serviço público, em que se define um orçamento rígido, sem margem relevante para eventualidades, é sabido que a entidade que usufrui desse orçamento tende a executar suas despesas o máximo possível, mesmo sem haver uma real necessidade. Tal prática de dispêndios além das necessidades ocorre, dentre outras razões, por receio de que orçamentos futuros sejam contingenciados com base numa presunção de prescindibilidade desses recursos não utilizados. Esse fenômeno acaba resultando um efeito indesejado para instituições que, mesmo gastando menos e cumprindo com seu propósito, acabam sendo “punidas” por serem eficientes.

139. Por conseguinte, considerando que esses 28 milhões já se encontram aprovados para a aplicação pelas entidades convenientes no objeto conveniado, é oportuno que o Ministério da Saúde incentive tais entidades a apresentar projetos em prol da saúde indígena a serem executados ainda durante a vigência dos convênios atuais, em vez de tão somente reduzir os valores destinados à sua gestão nos exercícios seguintes.



140. Retomando a constatação da ausência de controle pela Sesai, em resposta ao Ofício 7-346/2016-TCU/SECEX-MT, o Dsei Maranhão, ao ser questionado se existiam procedimentos de verificação quanto à regularidade das despesas de gestão, registrou que apenas recebe a mão de obra contratada pelo convênio e fiscaliza a execução das ações, não perpassando a “gestão” do convênio pela coordenação do Distrito. Ademais, as entrevistas com os coordenadores dos Dsei visitados (MA e MS) confirmaram mais uma vez a resposta da Sesai. Os entrevistados disseram que nenhum controle é feito quanto a essas despesas.

141. A partir da verificação da existência de excedentes aprovados, acumulados ao longo de todos os dois anos analisados, somada à ausência de critérios objetivos, baseados em levantamentos de necessidade, que conduzam o dimensionamento do percentual de “gestão” e à ausência de um acompanhamento da execução física, ainda que amostral, da realização das despesas dos convênios, em especial às de gestão, ao longo do ano, constata-se que a execução dos convênios se submete ao risco de a conveniente poder utilizar os recursos excedentes para finalidades diversas e em volumes materialmente relevantes sem que exista qualquer procedimento que possa detectar a situação de forma tempestiva.

142. Com efeito, a parca fiscalização da aplicação desses recursos no objeto leva a uma situação em que a boa e regular aplicação dos recursos dependem exclusivamente da idoneidade da conveniente e da confiança nela depositada pela concedente, não se podendo esperar que a concedente detecte qualquer eventual irregularidade e que venha tomar as providências cabíveis caso seja necessário.

143. Portanto, deve-se esperar que haja uma demonstração da aplicação dessas despesas no plano de trabalho. Tal demonstração permitiria não só que a Sesai firmasse uma aquiescência sobre a equipe que compõe a estrutura administrativa dos convênios e demais despesas de gestão, mas também permitiria uma maior transparência à aplicação dos recursos públicos. Além disso, seria oportuno que a Sesai acrescentasse em seus normativos disposição concedendo competência aos fiscais destes convênios que os permitam fiscalizar, quando for conveniente, a aplicação dos recursos destinados à gestão dos convênios.

#### Objeto nos quais o achado foi constatado

144. Relação de objetos consta do Apêndice C.

#### Critérios de auditoria

- a) Constituição Federal, art. 37, caput (Princípio da Eficiência);
- b) Lei Complementar 101/2000, art. 25, § 2º;
- c) Decreto 8.065/2013, art. 46, incisos I, II; e
- d) Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, art. 52, Parágrafo único e art. 68, inciso I.

#### Evidências

- a) Resposta ao Ofício 7-346/2016-TCU/SECEX-MT – Critérios para definição dos percentuais de gestão dos convênios e procedimentos de controle sobre sua aplicação (evidência 7);
- b) Resposta ao Ofício 6-346/2016-TCU/SECEX-MT – Fiscalização realizadas pelo Dsei Maranhão no eixo “Atenção à Saúde Indígena” e despesas administrativas do Convênio 797441/2013, durante 2014-2015” (evidência 6);
- c) Extratos de entrevistas com os coordenadores dos Dsei Maranhão e Dsei Mato Grosso do Sul (evidência 21);



d) Resposta ao Ofício 8-346/TCU/SECEX-MT – Relação de todas as despesas de gestão dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e o IMIP durante os exercícios de 2014 e 2015 e respectivos termos dos convênios (evidência 8);

e) Resposta ao Ofício 9-346/TCU/SECEX-MT – Relação de todas as despesas de gestão dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e a Missão Evangélica Caiuá durante os exercícios de 2014 e 2015 e respectivos termos dos convênios (evidência 9);

f) Resposta ao Ofício 10-346/TCU/SECEX-MT – Relação de todas as despesas de gestão dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e a SPDM durante os exercícios de 2014 e 2015 e respectivos termos dos convênios (evidência 10);

g) Resposta ao Ofício 25-346/TCU/SECEX-MT – Procedimentos de controles sobre as despesas de gestão exercidos pelo FNS (evidência 23);

h) Resposta ao Ofício 26-346/TCU/SECEX-MT – Documentação comprovando liquidação, pagamento e nexos entre despesas e o objeto conveniado de amostra extraída da relação de despesas fornecidas pela Missão Evangélica Caiuá (evidência 18);

i) Resposta ao Ofício 27-346/TCU/SECEX-MT – Documentação comprovando liquidação, pagamento e nexos entre despesas e o objeto conveniado de amostra extraída da relação de despesas fornecidas pela SPDM (evidência 22); e

j) Resposta ao Ofício 28-346/TCU/SECEX-MT – Documentação comprovando liquidação, pagamento e nexos entre despesas e o objeto conveniado de amostra extraída da relação de despesas fornecidas pelo IMIP (evidência 19).

#### Causas da ocorrência do achado

a) A não percepção por parte dos responsáveis pelo comando da Sesai de que quando não se possui um critério consistente para a definição de uma variável, tal qual uma despesa pública, a variável tende a ser aleatória e, ao ser aleatória, é muito improvável que seu valor esteja prestigiando a melhor relação custo-benefício possível e, por conseguinte, respeitando o Princípio Constitucional da Eficiência;

b) A não percepção por parte dos responsáveis pelo comando da Sesai de que, com a ausência de procedimentos de controle sobre a execução física das despesas de gestão, a boa e regular aplicação dos recursos transferidos depende exclusivamente da idoneidade da conveniente e da confiança nela depositada pela concedente, o que implica um monitoramento e uma coordenação falha da gestão do SasiSUS.

#### Efeitos reais e potenciais

a) A ausência de critérios para a definição dos percentuais de “gestão” nos projetos básicos e planos de trabalho aprovados leva a um superdimensionamento ou a um subdimensionamento da aprovação dos recursos a serem transferidos (efeito potencial); e

b) A não realização de qualquer tipo de controle sobre a aplicação física dos recursos transferidos para custear despesas de gestão pode levar ao uso dos recursos em finalidades diversas à pactuada sem que exista a expectativa de que a irregularidade seja detectada (efeito potencial).

#### Conclusão da equipe

145. Nos anos de 2014 e 2015, R\$ 108.595.679,89 foram aprovados para o pagamento de despesas administrativas em convênios firmados entre o Ministério da Saúde e entidades convenientes para execução de ações complementares no âmbito do SasiSUS. Acerca deste valor, a Sesai não demonstrou qual o critério definidor desses gastos, não havendo também demonstração dessas despesas



nos instrumentos e planos de trabalho dos convênios, a despeito da exigência da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011. Ademais, a Sesai não efetua qualquer controle ou procedimento de supervisão acerca de tais dispêndios, o que contraria seu dever de supervisionar, monitorar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e coordenar o processo de gestão do SasiSUS e verificar a comprovação da boa e regular aplicação dos recursos dos convênios que dão suporte ao SasiSUS.

146. Por meio de procedimentos de auditoria, verificou-se que grande parte dessas despesas serve para custear a remuneração de pessoal que compõe a estrutura de gestão dos convênios. Além disso, a equipe verificou que aproximadamente 28 dos 109 milhões aprovados não foram gastos pelas entidades convenientes durante os exercícios de 2014 e 2015. Dessa forma, é conveniente que o Ministério da Saúde incentive as entidades beneficentes conveniadas a apresentar projetos para a execução desses valores economizados em prol da saúde indígena, evitando-se reduzir o valor aprovado a somente o necessário, uma vez que isso incentivará as entidades conveniadas a majorar suas despesas, reduzindo a eficiência da utilização dos recursos públicos transferidos.

147. Como benefício estimado das propostas de encaminhamento a seguir apresentadas, espera-se que os planos de trabalho e os instrumentos dos convênios passem a demonstrar as despesas administrativas, atendendo as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e a Sesai passe a ter condições de acompanhar a execução física dessas despesas naquilo que for relevante, além de as entidades conveniadas destinarem os recursos economizados por elas em benefício da própria população indígena.

#### Proposta de encaminhamento

148. Determinar à Sesai, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que exija das entidades convenientes, no prazo de até noventa dias, que adotem providências com vistas a inserir nos planos de trabalhos de cada um dos convênios que dão suporte ao SasiSUS a composição dos gastos administrativos previstos, especialmente a demonstração das estruturas de pessoal necessárias para sua gestão, no exercício vigente, atendendo assim o art. 52, parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011.

149. Recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de tomar providências com o intuito de incentivar e permitir as entidades beneficentes, ainda durante a vigência dos convênios atuais, a elaborar e executar projetos ou ações em prol da saúde indígena a serem custeados com os recursos administrativos economizados nos convênios que dão suporte ao SasiSUS, durante os exercícios de 2014, 2015 e 2016, desde que aprovados por esse Ministério, com vistas a beneficiar a população indígena ou mesmo a gestão do SasiSUS.

150. Recomendar à Sesai, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de seus normativos internos passarem a atribuir aos fiscais dos convênios que dão suporte ao SasiSUS a competência de fiscalizar as despesas administrativas dessas avenças.

#### **IV. Envio de relatório preliminar para comentários do gestor**

151. No intuito de obter um relatório de auditoria imparcial, objetivo e completo, esta unidade técnica submeteu o relatório preliminar para que os gestores das unidades auditadas fizessem os comentários que julgassem pertinentes (peças 27 e 29). As unidades auditadas apresentaram solicitações de prorrogação de prazo para envio destes comentários dos gestores (peças 32 e 34), pedidos estes atendidos pela Secex-MT (peças 33 e 35).



152. No entanto, a oportunidade para que os dirigentes das unidades auditadas apresentassem suas perspectivas sobre o trabalho de fiscalização realizado não foi aproveitada, visto que não houve resposta dos gestores destas unidades até o final do prazo concedido.

## V. Conclusão

153. As três questões de auditoria formuladas resultaram em três achados. O primeiro achado (parágrafos 50-83) trata da existência de profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas. Neste sentido, cruzamentos de dados detectaram 1.398 contratados com jornadas superiores a 60 horas semanais em algum momento do biênio 2014-2015. Por meio de procedimentos de auditoria, a equipe de fiscalização concluiu que não existem controles efetivos sobre eventuais vínculos adicionais dos profissionais contratados para executar ações complementares no âmbito do SasiSUS.

154. Esta deficiência nos controles proporciona o risco de pagamentos sem que tais contratados estejam cumprindo com suas obrigações laborais, além de comprometer a prestação de serviços de saúde aos povos indígenas. Dentre as causas do achado, destaca-se a verificação ineficaz na admissão e assiduidade dos contratados das entidades convenentes.

155. Além do envio do resultado dos cruzamentos mencionados à Sesai, a equipe propõe: que seja determinado à Sesai que exija das convenentes a comprovação da compatibilidade de eventuais vínculos adicionais dos profissionais contratados; que seja dada recomendação para que a Sesai passe a exigir das convenentes, no momento de seleção de novos profissionais, a análise da compatibilidade do cumprimento da jornada de trabalho dos contratados que possuem outros vínculos trabalhistas; e recomendação para que o FNS realize periodicamente cruzamentos de dados a fim de detectar indícios de vínculos trabalhistas incompatíveis.

156. Considerando os indícios dos contratados que são também agentes públicos estaduais e municipais com jornadas de trabalho superiores a 60 horas semanais, a equipe também propôs que o resultado do cruzamento de dados e cópia do presente relatório de auditoria sejam encaminhados aos respectivos Tribunais de Contas. Como benefício estimado das propostas de encaminhamento apresentadas, espera-se que sejam sanadas eventuais incompatibilidades nos empregos acumulados entre os profissionais contratados pelas conveniadas para atuar no âmbito do SasiSUS, reduzindo assim o risco de fraude ou prejuízo nas ações de saúde indígena e nos demais serviços públicos a cargo de outros entes.

157. O segundo achado (parágrafos 84-114) versa sobre a fiscalização dos convênios não cumprir todas as exigências dos seus normativos reguladores. Entre as diversas impropriedades detectadas, merece destaque o desconhecimento de parcela dos fiscais dos convênios sobre Portaria Interministerial 507/2011, notadamente das disposições sobre o acompanhamento e fiscalização dos ajustes. A equipe de auditoria também detectou deficiência na capacitação dos fiscais dos convênios, pareceres genéricos sobre as ações realizadas pelas equipes de saúde e falhas na segurança da informação.

158. A omissão da Sesai em avaliar as atividades dos Dsei, o baixo grau de segregação de funções nas atividades desenvolvidas e a alimentação precária de informações no Siconv foram algumas das causas destas deficiências identificadas pela equipe de fiscalização. Como consequência dessas falhas, verifica-se que as ações de atenção integral no âmbito do SasiSUS não são prestadas de acordo com a legislação, o que potencializa o risco de haver uma execução ineficiente ou mesmo aquém da qualidade desejada.

159. Dentre as medidas propostas pela equipe, destaca-se a determinação para que a Sesai apresente diagnóstico de cada Dsei sobre a eventual existência e causas de falhas na fiscalização dos convênios, bem como determinação à Sesai para que apresente plano de ação consolidado contendo as medidas previstas para saneamento destas impropriedades. Desta forma, espera-se que a Sesai identifique as deficiências ou irregularidades na fiscalização dos convênios, quais os Dsei envolvidos

nos problemas detectados, bem como as causas destas impropriedades. Posteriormente, espera-se que tal diagnóstico resulte em medidas concretas aptas a combater as causas dessas deficiências ou eventuais irregularidades diagnosticadas, incrementando a eficiência e a efetividade das ações desempenhadas por meio de convênios no âmbito do SasiSUS.

160. Por fim, o terceiro achado (parágrafos 115-150) cuida da inexistência de critério consistente na definição e aprovações dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a utilização desses recursos por parte da Sesai. Tal achado decorre da convicção por parte da Sesai sobre a desnecessidade de critério que prestigie uma melhor relação de custo-benefício destas despesas. O achado é também derivado da falta de percepção da Sesai sobre a imprescindibilidade de procedimentos de controle sobre tais despesas, de maneira que, ao não se realizar o acompanhamento destes gastos, a regular aplicação dos recursos acaba por depender exclusivamente da idoneidade da entidade convenente.

161. Como consequência dessa ausência de critérios para definição dos percentuais de gestão, tem-se como efeito potencial a aprovação de projetos básicos e planos de trabalho com superdimensionamento ou subdimensionamento dos recursos necessários ao custeio destas despesas de gestão. Ademais, a não realização de qualquer tipo de controle sobre a aplicação física dos recursos transferidos para custear despesas de gestão pode levar ao uso dos recursos em finalidades diversas à pactuada sem que exista a expectativa de que a irregularidade seja detectada.

162. A equipe de auditoria propôs determinação para que a Sesai exija das entidades convenentes providências com vistas a inserir nos planos de trabalhos de cada um dos convênios a composição dos gastos administrativos previstos, especialmente a demonstração das estruturas de pessoal necessárias para gestão dos convênios. Além disso, houve também proposta de recomendação para que Ministério da Saúde avalie a oportunidade e conveniência no sentido de permitir e incentivar que os recursos administrativos eventualmente economizados sejam utilizados em benefício da população indígena ou mesmo na gestão do SasiSUS. Como benefício dessas propostas, espera-se que a Sesai passe a ter condições de acompanhar a execução física dessas despesas naquilo que for relevante, além de as entidades conveniadas destinarem os recursos economizados por elas em benefício da própria população indígena.

## **VI. Proposta de encaminhamento**

163. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

163.1. Determinar à Sesai, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e em razão do potencial descumprimento do art. 3º c/c art. 10, XIX da Lei 8.429/1992 e dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que exija das convenentes que todos os profissionais atualmente contratados e ativos comprovem junto às entidades a compatibilidade de seus vínculos adicionais, e encaminhe ao TCU, em até 120 dias, a contar da ciência da decisão a ser prolatada por este Tribunal, os resultados consolidados dessa apuração e as medidas adotadas para correção das irregularidades encontradas. (parágrafos 50-73)

163.2. Determinar à Sesai, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, em razão de a fiscalização na execução dos convênios estar em desacordo com o art. 68, incisos I, III e IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, art. 8º, incisos I, II e III, da Portaria Sesai 15/2014, que realize e apresente a este Tribunal, em até noventa dias, de forma consolidada, um diagnóstico apropriado em cada Distrito Sanitário Especial Indígena que seja capaz de responder: (parágrafos 84-106)

- a) se há deficiência ou irregularidade na fiscalização dos convênios em cada Dsei;
- b) quais são as causas dessa(s) deficiência(s) ou irregularidade(s), tais como:
  - i. o fiscal não possui perfil para a função;

- ii. o fiscal não recebeu treinamento adequado para o desempenho desta função;
- iii. ausência de manual descrevendo a rotina das atividades e como devem ser realizadas as análises das informações essenciais à fiscalização dos convênios;
- iv. ausência de check list para auxiliar o trabalho do fiscal, permitindo se certificar que todos os procedimentos previstos em manual ou norma foram devidamente realizados;
- v. o fiscal é responsável por desempenhar atividades de outra natureza que são incompatíveis com suas atribuições como fiscal; ou
- vi. qualquer outra causa diagnosticável pela Sesai e seus Dseis que esteja comprometendo a atividade de fiscalização das ações de saúde no âmbito do SasiSUS.

163.3. Determinar à Sesai, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e c/c art. 4º da Resolução TCU 265/2014, em razão de a fiscalização na execução dos convênios estar em desacordo com o art. 68, incisos I, III e IV, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011, art. 8º, incisos I, II e III, da Portaria Sesai 15/2014, que apresente a este Tribunal, em até trinta dias após o atendimento do Item 163.2 desta proposta de encaminhamento, plano de ação consolidado, com base no referido diagnóstico, contendo os prazos, os setores responsáveis e as medidas previstas para sanar as deficiências e aprimorar a fiscalização da aplicação dos recursos federais em cada um dos Dseis, tais como: (parágrafos 84-106)

- a) desenvolver oficinas de capacitação dos servidores designados como fiscais a fim de capacitá-los a exercer plenamente suas atribuições de acordo com todos os normativos aplicáveis;
- b) elaborar manual de procedimentos que padronize e detalhe as atividades dos fiscais, caso o existente não esteja atendendo plenamente às necessidades da atividade de fiscalização;
- c) desenvolver *check list* dos procedimentos previstos no manual, a fim de controlar se todas as atividades realizadas pelos fiscais foram devidamente realizadas e concluídas;
- d) substituir o fiscal caso ele não possua perfil para desempenhar a função; e
- e) qualquer outra medida que a Sesai entenda adequada para tratar a questão.

163.4. Determinar à Sesai, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que exija das entidades convenientes, no prazo de até noventa dias, que adotem providências com vistas a inserir nos planos de trabalhos de cada um dos convênios que dão suporte ao SasiSUS a composição dos gastos administrativos previstos, especialmente a demonstração das estruturas de pessoal necessárias para sua gestão, no exercício vigente, atendendo assim o art. 52, parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011. (parágrafos 115-143)

163.5. Recomendar à Sesai, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, e em razão do potencial descumprimento do art. 3º c/c art. 10, XIX da Lei 8.429/1992 e dos termos dos convênios no âmbito do SasiSUS, que passe a exigir das entidades conveniadas, na oportunidade em que selecionar novos profissionais de saúde para atuar no referido subsistema, a análise da compatibilidade do cumprimento da jornada de trabalho a ser contratada quando estes profissionais possuírem mais vínculos trabalhistas. (parágrafos 50-73)

163.6. Recomendar à Sesai, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de seus normativos internos passarem a atribuir aos fiscais dos convênios que dão suporte ao SasiSUS a competência de fiscalizar as despesas administrativas dessas avenças. (parágrafos 115-143)

163.7. Recomendar ao Fundo Nacional de Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de realizar, periodicamente,



cruzamentos de dados a fim de se detectar indícios de vínculos trabalhistas adicionais e incompatíveis entre os profissionais de saúde contratados pelas entidades conveniadas e remeter os resultados à Sesai para adoção de providências cabíveis. (parágrafos 50-73)

163.8. Recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que avalie a conveniência e a oportunidade de tomar providências com o intuito de incentivar e permitir as entidades beneficentes, ainda durante a vigência dos convênios atuais, a elaborar e executar projetos ou ações em prol da saúde indígena a serem custeados com os recursos administrativos economizados nos convênios que dão suporte ao SasiSUS, durante os exercícios de 2014, 2015 e 2016, desde que aprovados por esse Ministério, com vistas a beneficiar a população indígena ou mesmo a gestão do SasiSUS. (parágrafos 115-143)

163.9. Encaminhar à Sesai o resultado dos cruzamentos de dados em que se detectou 1.398 profissionais com indícios de possuírem outros vínculos empregatícios cujas jornadas somadas superaram 60 horas semanais em algum período entre os anos de 2014 e 2015, os quais se encontram apenas à peça 24 como item não digitalizáveis; (parágrafos 50-73)

163.10. Encaminhar o resultado do cruzamento de dados e cópia do presente relatório de auditoria aos respectivos Tribunais de Contas dos estados em que esses cruzamentos de dados detectaram indícios de agentes públicos estaduais e municipais cujas jornadas de trabalho somadas superaram 60 horas semanais, a fim de que essas entidades possam adotar as providências que entenderem oportunas e convenientes. (parágrafos 50-73);

163.11. Encaminhar cópia da deliberação deste Tribunal, acompanhados do Voto e Relatório que a fundamentarem, para a Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados, instaurada para investigar a atuação da Funai e do Incra na demarcação de terras indígenas e de remanescentes de quilombos de acordo com o Requerimento 208/2016, em consonância com o item 9.2 do Acórdão 2187/2016-TCU-Plenário;

163.12. Apensar o presente processo ao TC 015.938/2016-6 (SCN), com fulcro no art. 169, inciso I, do Regimento Interno do TCU; e

163.13. Levantar o sobrestamento do TC 015.938/2016-6 (SCN) e considerar integralmente atendida a solicitação do Congresso Nacional, em sintonia com o item 9.7 do Acórdão 2187/2016-TCU-Plenário.

Secex-MT, 1º de fevereiro de 2017.

*(assinado eletronicamente)*

Eduardo Mário Joerke Mendes Junior  
AUGC - Mat. 10651-8  
Coordenador

*(assinado eletronicamente)*

Evilásio Vilar Silva  
AUGC - Mat. 9653-9  
Membro

*(assinado eletronicamente)*

Martin Mastelaro Pompeu de Barros  
AUGC - Mat. 10213-0  
Membro



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

---

*(assinado eletronicamente)*

Thadeu Felismino Taira

AUFC - Mat. 6607-9

Membro

*(assinado eletronicamente)*

Tiago Modesto Carneiro Costa

AUFC - Mat. 6583-8

Membro


**APÊNDICE A - Matriz de Achados**

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
F/I - Profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas.	<p>Detectou-se 1.398 indícios de profissionais contratados pelas entidades convenientes que possuíam outros vínculos empregatícios cujas jornadas somadas mostravam-se suspeitamente incompatíveis (superando 60 horas semanais) com as atividades a serem realizadas no âmbito do SasiSUS.</p> <p>A equipe selecionou três contratados de cada entidade beneficente (totalizando nove profissionais), a fim de circularizar alguns de seus demais empregadores identificados nos cruzamentos de dados. Dentre eles, comprovou-se três casos de profissionais que, já desconsiderando o vínculo com o convênio, possuíam jornadas semanais que chegavam a 60 horas, sendo flagrantemente incompatíveis com a assunção de mais um vínculo junto à conveniada.</p> <p>Além desses três casos, a equipe também identificou outros dois que, sem incluir o</p>	<p>Convênio - Convênio DSEI Alagoas Sergipe</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Bahia</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Ceará</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Potiguara</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Maranhão</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Pernambuco</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Altamira</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Araguaia</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Cuiabá</p> <p>Convênio - Convênio Dsei</p>	<p>Acórdão 3754/2010, Tribunal de Contas da União</p> <p>Edital 7/2013, Ministério da Saúde, item 12.4</p> <p>Lei 8429/1992, art. 3º; art. 10, inciso XIX</p>	<p>Peça 24 - Termo de juntada de itens não digitalizáveis - Resultado dos cruzamentos</p> <p>Evidência 5 - Resposta ao Ofício 5-346/2016</p> <p>Evidência 11 - Resposta ao Ofício 11-346/2016</p> <p>Evidência 12 - Resposta ao Ofício 12-346/2016</p> <p>Evidência 13 - Resposta ao Ofício 13-346/2016</p> <p>Evidência 14 - Respostas aos ofícios de circularização</p> <p>Peça 25 - Ofício 472/2016/Sec</p>	<p>Manutenção de prática em que, para aumentar seus rendimentos salariais, o profissional (geralmente da saúde) constitui e mantém múltiplos vínculos empregatícios, o que o leva a uma carga horária de trabalho impraticável, mas que, mesmo sem cumpri-la inteiramente, consegue mantê-la por diversos motivos, tal como a grande demanda por serviços de saúde e sua oferta a quem do necessário.</p> <p>Deficiência nos procedimentos de verificação</p>	<p>Repasses de recursos para pagamentos de profissionais ausentes em seus postos de trabalho (“funcionários fantasmas”) junto às ONG conveniadas (efeito potencial).</p> <p>Profissionais ausentes em seus postos de trabalho (“funcionários fantasmas”) nos demais empregadores (instituições privadas, governos estaduais e prefeituras municipais) (efeito potencial).</p> <p>Subcontratação (“aluguel de cargo”) de outro profissional para trabalhar no posto contratado (efeito</p>	<p>Determinação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena)</p> <p>Recomendação a Órgão/Entidade (Fundo Nacional de Saúde - MS)</p> <p>Recomendação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena)</p> <p>Adotar medida saneadora</p> <p>Adotar medida saneadora</p>



DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	vínculo com a conveniada, alcançavam jornadas de 40 horas ou mais por semana a serem cumpridas nos períodos matutino e vespertino. Como algumas conveniadas não efetuavam controle de horário, com o argumento de que o regime de isolamento é incompatível com um controle diário de ponto, vez que poderiam gerar horas extras excessivas, e que por isso não é possível afirmar quanto tempo esses profissionais deveriam se dedicar semanalmente às atividades das ONG conveniadas, estes dois profissionais possuíam jornadas com outros empregadores que deveriam ser cumpridas rotineiramente nos períodos matutino e vespertino, o que é incompatível com regime de isolamento ou com os horários convencionais dos responsáveis técnicos que atuam diretamente nos Dsei. Portanto, dos nove empregados objetos de circularização, ao menos cinco casos apresentaram	Guamá Tocantins Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Pará Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Mato Grosso Convênio - Convênio Dsei Tapajós Convênio - Convênio Dsei Xavante Convênio - Convênio Dsei Xingu Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Juruá Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Negro Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Purus Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Solimões Convênio - Convênio Casai-		x-MT emitido durante produção de conhecimento e resposta consolidada	das convenientes quanto aos demais vínculos dos profissionais contratados, bem como quanto à assiduidade destes.  Verificação ineficaz da Sesai em relação às contratações realizadas pelas entidades convenientes.	potencial). Não garantir a prestação de serviços de saúde aos povos indígenas conforme pactuado (efeito potencial).	


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	incompatibilidade de horários com as funções contratadas no âmbito do SasiSUS.	DF Convênio - Convênio Dsei Interior Sul Convênio - Convênio Dsei Vale do Javari Convênio - Convênio Dsei Litoral Sul Convênio - Convênio Dsei Manaus Convênio - Convênio Dsei Minas Gerais/Espírito Santo Convênio - Convênio Dsei Médio Rio Purus Convênio - Convênio Dsei Médio Rio Solimões Convênio - Convênio Dsei Mato Grosso do Sul Convênio - Convênio Dsei Parintins					



DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
		Convênio - Convênio Dsei Porto Velho Convênio - Convênio Dsei Vilhena Convênio - Convênio Dsei Leste de Roraima Convênio - Convênio Dsei Yanomami Convênio - Convênio Dsei Tocantins					
F/I - A fiscalização dos convênios não cumpre todas as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e da Portaria Sesai Nº 15/2014	Ao menos 32,07% dos fiscais dos convênios geridos pela Sesai não conhecem o que dispõe a Portaria Interministerial 507/2011 sobre acompanhamento e fiscalização de convênios. Ao menos 20,76% dos fiscais dos convênios geridos pela Sesai não têm conhecimento sobre as suas competências, definidas na Portaria Sesai Nº 15/2014. 21,70% dos fiscais dos convênios geridos pela Sesai declaram não analisar a regularidade das informações prestadas pelas conveniadas sobre os serviços executados	Convênio - Convênio DSEI Alagoas Sergipe Convênio - Convênio DSEI Bahia Convênio - Convênio DSEI Ceará Convênio - Convênio DSEI Potiguara Convênio - Convênio DSEI Maranhão Convênio - Convênio DSEI	Decreto 8065/2013, art. 46, inciso V; art. 50, inciso I Portaria 507/2011, Interministerial CGU/MF/MP, art. 68, inciso I; art. 68, inciso III; art. 68, inciso IV Portaria 15/2014,	Evidência 1 - Resposta ao Ofício 1-346/2016 Evidência 2 - Resposta ao Ofício 2-346/2016 Evidência 3 - Resposta ao Ofício 3-346/2016 Evidência 4 - Resposta ao Ofício 4-346/2016 Evidência 6 -	Omissão por parte da Sesai sede em avaliar o desempenho dos Dsei e, por conseguinte das ações de atenção integral no âmbito do SasiSUS. Ausência de treinamento dos servidores designados como fiscais. Baixo grau de segregação de	As ações de atenção integral no âmbito do SasiSUS não são prestadas de acordo com a legislação e da forma mais eficiente e efetiva possível (efeito potencial). A Sesai e seus Dsei não tomam as medidas corretivas cabíveis quando há alguma irregularidade na execução dos	Determinação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena) Determinação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena)


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	<p>no âmbito do eixo “ Atenção à Saúde Indígena” .</p> <p>Pelo menos 16,98% dos fiscais da Sesai não consultam as planilhas elaboradas pelos profissionais das conveniadas, as quais relacionam os atendimentos prestados pelos profissionais das equipes multidisciplinares. Ao menos 24,53% dos fiscais da Sesai não conferem se os cálculos dos indicadores que medem o grau de alcance das metas correspondem, de fato, aos serviços prestados. Pelo menos 12,27% dos fiscais da Sesai não são os únicos a saberem suas senhas de acesso ao Siconv, Siasi e outros sistemas e ao menos 18,87% não tem o costume de ir a campo durante suas fiscalizações.</p> <p>A Sesai foi oficiada a responder, em detalhes, as medidas e procedimentos tomados para assegurar que as ações previstas no objeto dos 34 convênios são devidamente executadas. A Sesai não respondeu detalhadamente, e de forma</p>	<p>Pernambuco</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Altamira</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Araguaia</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Cuiabá</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Guamá Tocantins</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Pará</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Mato Grosso</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Tapajós</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Xavante</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Xingu</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Juruá</p>	<p>Sesai, art. 8º, inciso I;art. 8º, inciso II;art. 8º, inciso III</p>	<p>Resposta ao Ofício 6-346/2016</p> <p>Evidência 15 - Resultado da pesquisa sobre a fiscalização dos convênios pela Sesai</p> <p>Evidência 20 - Extratos de observação e análise documental - CONSOLIDADOS</p> <p>Evidência 21 - Extratos de entrevistas - CONSOLIDADOS</p> <p>Peça 23 - Relatório de planejamento de auditoria, folhas 23/27</p>	<p>funções no desenvolvimento de atividades nos Dsei.</p> <p>Alimentação precária de informações e documentos no Siconv por parte dos Dsei.</p>	<p>convênios no âmbito do SasiSUS, vez que as irregularidades sequer são detectadas (efeito potencial)</p> <p>Não garantir, de forma diferenciada e com custos compatíveis a assistência permanente à saúde da comunidade indígena em quantidade e qualidade adequada (efeito potencial).</p>	


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	<p>simplória, se limitou a registrar que realiza visitas de supervisão aos Dsei, que os coordenadores desses Dsei emitem parecer técnico sobre a execução de ações complementares, e que os departamentos de cada Dsei elaboram mensalmente relatório de acompanhamento. Por fim, ressaltou que o acompanhamento da execução física dos convênios é de responsabilidade de cada Dsei, bem como a adoção de medidas preventivas ou corretivas quanto à eventual execução irregular, cabendo ao FNS o acompanhamento da execução financeira</p> <p>Os pareceres técnicos do coordenador do Dsei analisados não possuem análise sobre o desempenho das ações no eixo “ Atenção à Saúde” . Seu teor é repetitivo e traz comentários vagos, tal como: “ conforme quadro abaixo, superando as dificuldades técnicas, sobretudo na promoção e prevenção à saúde dos povos indígenas...” . O referido</p>	<p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Negro</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Purus</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Solimões</p> <p>Convênio - Convênio Casai-DF</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Interior Sul</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Vale do Javari</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Litoral Sul</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Manaus</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Minas Gerais/Espírito Santo</p> <p>Convênio - Convênio Dsei</p>					


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	<p>quadro é apenas um controle de vagas e a contratação dos profissionais, sem nada avaliar quais ações de saúde foram executadas ou postas à disposição dos indígenas. Registra-se, ainda, que a Sesai, instada oficialmente por duas vezes (Ofício 1-346/2016/TCU/SECEX-MT e 4-346/2016/TCU/SECEX-MT), respondeu, e reafirmou sua resposta, que não foi detectada irregularidade nos convênios nos períodos de 2014 e 2015, salvo alguns relatos de dificuldade na execução desses convênios. A resposta causa estranheza ao não mencionar sequer um caso de demissão de profissionais que não cumpriam a contento sua obrigação laboral (fato que foi relatado pela fiscal do Dsei MA e por RT no Dsei Cuiabá), comentários da pesquisa, e teve mais de mil indícios detectados nesta auditoria. A ausência de detecção de irregularidades em um período de dois anos para 34 convênios que contratam mais de 13.000</p>	<p>Médio Rio Purus            Convênio -            Convênio Dsei            Médio Rio Solimões            Convênio -            Convênio Dsei            Mato Grosso do Sul            Convênio -            Convênio Dsei            Parintins            Convênio -            Convênio Dsei            Porto Velho            Convênio -            Convênio Dsei            Vilhena            Convênio -            Convênio Dsei            Leste de Roraima            Convênio -            Convênio Dsei            Yanomami            Convênio -            Convênio Dsei            Tocantins</p>					



DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	<p>profissionais, somado às outras evidências já mencionadas ao longo desse achado, revela deficiência crítica na fiscalização da Sesai sobre os convênios de Saúde indígena.</p> <p>Com base em todo o exposto, conclui-se que a Sesai não cumpre a contento seu dever de supervisionar e monitorar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do SasiSUS, conforme determina o art. 46, inciso V, do Decreto 8.065/2013, tampouco observa, em todos os seus Dsei, o art. 68, incisos I, III e IV, Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e o art. 8º, incisos I, II e III, Portaria Sesai 15/2014.</p>						
<p>F/I - Não há critério consistente na definição e aprovação dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a</p>	<p>A Sesai alegou oficialmente que “ não utiliza critérios” para a definição dos percentuais de “ gestão” nos projetos básicos e planos de trabalho aprovados, que determinaram os valores a serem repassados para custear as despesas administrativas pelas ONG conveniadas, em decorrência dos 34 convênios firmados a partir do</p>	<p>Convênio - Convênio DSEI Alagoas Sergipe</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Bahia</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Ceará</p> <p>Convênio - Convênio DSEI</p>	<p>Constituição Federal, art. 37, caput</p> <p>Decreto 8065/2013, art. 46, inciso I; art. 46, inciso II</p> <p>Lei Complementar 101/2000,</p>	<p>Evidência 6 - Resposta ao Ofício 6-346/2016</p> <p>Evidência 7 - Resposta ao Ofício 7-346/2016</p> <p>Evidência 21 - Extratos de entrevistas -</p>	<p>A não percepção por parte dos responsáveis pelo comando da Sesai de que quando não se possui um critério consistente para a definição de uma variável, tal qual uma</p>	<p>A ausência de critérios para a definição dos percentuais de “ gestão” nos projetos básicos e planos de trabalho aprovados leva a um superdimensionamento ou a um subdimensioname</p>	<p>Determinação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena)</p> <p>Recomendação a Órgão/Entidade</p> <p>Recomendação a Órgão/Entidade (Secretaria Especial de Saúde Indígena)</p>



DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
utilização desses recursos por parte da Sesai	<p>Chamamento Público Nº 7/2013.</p> <p>Conquanto os percentuais estejam dentro do limite de 15% permitido pelo art. 52, Parágrafo único, da Portaria Interministerial 507/2011 e que não se exija expressamente a existência de critérios para acolhimento de despesas administrativas, a norma determina que a despesa seja demonstrada no instrumento e no plano de trabalho, o que não ocorre nos convênios geridos pela Sesai.</p> <p>A Sesai e um de seus Dsei oficiais declararam que não realizam qualquer tipo de controle sobre a utilização desses recursos para custear despesas de gestão, ficando tal mister a cargo do FNS, sendo que os Dsei apenas recebem a mão de obra contratada pelo convênio.</p> <p>Verificou-se que os valores aprovados nos planos de trabalho e projetos básicos têm se provado substancialmente superiores ao necessário para custear as despesas de gestão dos</p>	<p>Potiguara</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Maranhão</p> <p>Convênio - Convênio DSEI Pernambuco</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Altamira</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Araguaia</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Cuiabá</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Guamá Tocantins</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Pará</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Kayapó-Mato Grosso</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Tapajós</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Xavante</p>	<p>art. 25, § 2º</p> <p>Portaria 507/2011, Interministerial CGU/MF/MP, art. 52, § único; art. 68, inciso I</p>	<p>CONSOLIDADOS</p> <p>Evidência 8 - Resposta ao Ofício 8-346/2016</p> <p>Evidência 9 - Resposta ao Ofício 9-346/2016</p> <p>Evidência 10 - Resposta ao Ofício 10-346/2016</p> <p>Evidência 23 - Resposta ao Ofício 25-346/2016</p> <p>Evidência 18 - Resposta ao Ofício 26-346/2016</p> <p>Evidência 22 - Resposta ao Ofício 27-346/2016</p> <p>Evidência 19 - Resposta ao Ofício 28-346/2016</p>	<p>despesa pública, a variável tende a ser aleatória e, sendo assim, é muito improvável que seu valor esteja prestigiando a melhor relação custo-benefício possível, por conseguinte, respeitando o Princípio Constitucional da Eficiência.</p> <p>A não percepção por parte dos responsáveis pelo comando da Sesai de que, com a ausência de procedimentos de controle sobre a execução física das despesas de gestão, a boa e regular aplicação dos recursos transferidos depende</p>	<p>nto da aprovação dos recursos a serem transferidos (efeito potencial)</p> <p>A não realização de qualquer tipo de controle sobre a aplicação física dos recursos transferidos para custear despesas de gestão pode levar ao uso dos recursos em finalidades diversas à pactuada sem que exista a expectativa de que a irregularidade seja detectada (efeito potencial)</p>	



DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	<p>convênios.</p> <p>Nos anos de 2014 e 2015, a equipe de auditoria calculou um valor excedente aprovado da ordem R\$ 28 milhões. Não houve ainda a devolução do recurso, uma vez que o convenente tem sessenta dias após o término do convênio para efetuar seu recolhimento, segundo a cláusula segunda, item 2.10.2.6, e, em todos os casos, os convênios ainda estão em vigência por força de prorrogação.</p> <p>Na situação encontrada, cumpre repisar que a Sesai não realiza nenhum tipo de controle concomitante à realização desse tipo de despesa, havendo apenas a aprovação do plano de trabalho em momento prévio ao início da execução do objeto e a análise da prestação de contas do convênio ao final da sua vigência, cuja análise é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde. Não há também qualquer prestação de contas parcial, uma vez que a Portaria 507/2011 não</p>	<p>Convênio - Convênio Dsei Xingu</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Juruá</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Negro</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Purus</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Alto Rio Solimões</p> <p>Convênio - Convênio Casai-DF</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Interior Sul</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Vale do Javari</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Litoral Sul</p> <p>Convênio - Convênio Dsei Manaus</p> <p>Convênio -</p>			<p>exclusivamente da idoneidade da convenente e da confiança nela depositada pela concedente, o que implica um monitoramento e uma coordenação falha da gestão do SasiSUS.</p>		


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
	obriga a convenente a fazê-lo, nem a concedente a analisá-la.	Convênio Dsei Minas Gerais/Espírito Santo Convênio - Convênio Dsei Médio Rio Purus Convênio - Convênio Dsei Médio Rio Solimões Convênio - Convênio Dsei Mato Grosso do Sul Convênio - Convênio Dsei Parintins Convênio - Convênio Dsei Porto Velho Convênio - Convênio Dsei Vilhena Convênio - Convênio Dsei Leste de Roraima Convênio - Convênio Dsei Yanomami Convênio - Convênio Dsei					

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Secretaria-Geral de Controle Externo

Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso

---

DESCRIÇÃO DO ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	OBJETOS	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	EFEITO	ENCAMINHAMENTO
		Tocantins					

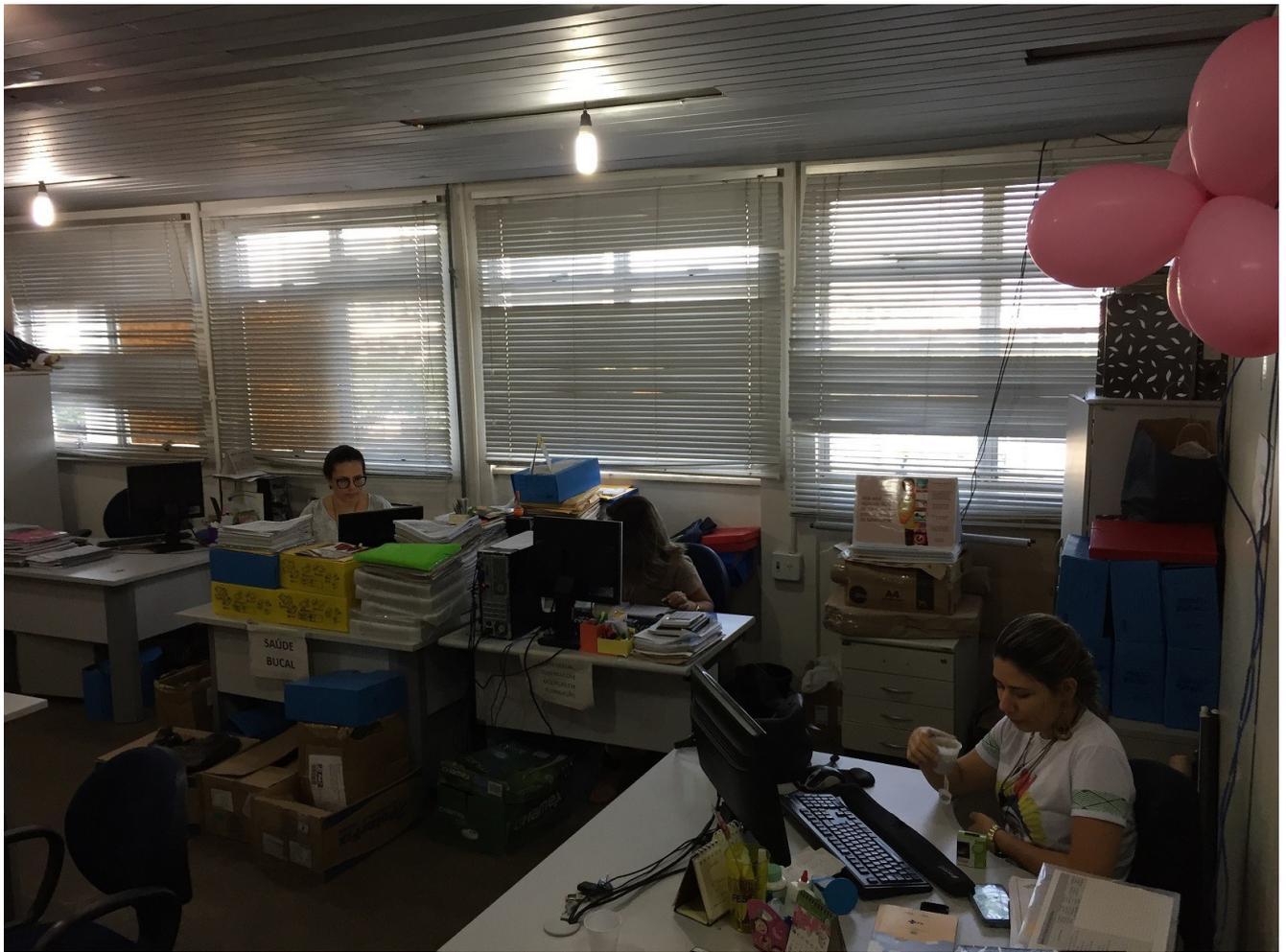
## APÊNDICE B - Fotos



Sede do DSEI Maranhão



Sala da Divisão de Atenção à Saúde Indígena - DIASI do DSEI Maranhão



Sala da Divisão de Atenção à Saúde Indígena - DIASI do DSEI Maranhão (outro lado da sala)



Banheiro masculino do DSEI MA



Banheiro masculino DSEI MA



Quadro de distribuição de energia do Dsei Maranhão - piso térreo.

---

**APÊNDICE C - Relação de objetos nos quais os achados foram constatados**

1. Convênio 797436/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Alagoas/Sergipe.
2. Convênio 797438/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Bahia.
3. Convênio 797439/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Ceará.
4. Convênio 797440/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Potiguara.
5. Convênio 797441/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Maranhão.
6. Convênio 797442/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Instituto Professor Fernando Figueira para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Pernambuco.
7. Convênio 798349/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Altamira.
8. Convênio 798358/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Araguaia.
9. Convênio 798360/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Cuiabá.
10. Convênio 798363/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Guamá Tocantins.
11. Convênio 798365/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Kayapó-Pará.
12. Convênio 798366/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Kayapó-Mato Grosso.
13. Convênio 798355/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Tapajós.
14. Convênio 798345/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Xavante.
15. Convênio 797353/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina/SP para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Xingu.
16. Convênio 797511/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Alto Rio Juruá

17. Convênio 797492/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Alto Rio Negro.
18. Convênio 797503/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Alto Rio Purus.
19. Convênio 797522/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Alto Rio Solimões.
20. Convênio 797489/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, na Casai-DF.
21. Convênio 797504/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Interior Sul.
22. Convênio 797506/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Vale do Javari.
23. Convênio 797502/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Litoral Sul.
24. Convênio 797501/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Manaus.
25. Convênio 797512/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Minas Gerais/Espírito Santo.
26. Convênio 797524/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Médio Rio Purus.
27. Convênio 797500/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Médio Rio Solimões.
28. Convênio 797509/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Mato Grosso do Sul.
29. Convênio 797521/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Parintins.
30. Convênio 797520/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Porto Velho.
31. Convênio 797484/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Vilhena.
32. Convênio 797487/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Leste de Roraima.
33. Convênio 797494/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Yanomami.
34. Convênio 797497/2013 - Convênio entre Ministério da Saúde e Missão Evangélica Caiuá/MS para executar ações complementares de saúde, no âmbito do SasiSUS, no DSEI Tocantins.