

VOTO

Trago a este Plenário o relatório de auditoria operacional resultante da fiscalização de orientação centralizada (FOC) realizada com o objetivo de avaliar a eficácia e a regularidade da atuação do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), bem como as medidas adotadas pelo referido departamento para promover a implantação e bom desempenho dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. A Lei 8.689/1993, art. 6º, instituiu o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ao qual compete realizar, de forma descentralizada, a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS). A descentralização do SNA é feita por meio dos órgãos estaduais e municipais (componentes) e da representação do Ministério da Saúde em cada estado e no Distrito Federal, atualmente denominados de Serviços de Auditoria (Seauds) e Divisões de Auditoria (Diauds).

3. O Denasus é o órgão responsável por ser o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (Lei 8.689/1993, art. 6º, § 4º), tendo sido, recentemente, inserido pela Lei 13.328/2016 no Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal. Dentre as mudanças trazidas pela Lei 13.328/2016, ela estabeleceu que o Denasus e os órgãos setoriais ficam sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do sistema, representado pela Secretaria Federal de Controle Interno, sem prejuízo da subordinação ao órgão em cuja estrutura administrativa está incluído.

4. De acordo com o Decreto 8.901/2016, que aprova a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, substituindo o Decreto 8.065/2013, o Denasus continua a integrar a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do referido ministério, estando, portanto, a ela subordinado. As suas competências estão estabelecidas no art. 40 do referido decreto, a saber:

“I - subsidiar o processo de formulação de políticas de gestão estratégica, democrática e participativa do SUS, no âmbito de sua atuação;

II - auditar a adequação das ações e dos serviços públicos de saúde e a sua regularidade quanto aos aspectos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais da aplicação dos recursos do SUS;

III - monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;

IV - informar o resultado das auditorias às áreas técnicas programáticas do Ministério da Saúde, de acordo com o seu campo de atuação;

V - comunicar irregularidades detectadas ao Fundo Nacional de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo;

VI - elaborar relatórios gerenciais referentes às atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;

VII - propor a sistematização e a padronização dos procedimentos operacionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

VIII - prestar apoio técnico aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

IX - articular ações integradas de auditoria no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

X - promover a gestão da informação no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

XI - produzir e difundir conhecimento no campo da auditoria do SUS; e

XII - articular e cooperar com organismos nacionais e internacionais para o intercâmbio de conhecimentos no campo da auditoria em saúde.”

5. Assim, com vistas a avaliar a atuação do Denasus e levando em conta a estrutura e as competências acima mencionadas, os trabalhos de auditoria abrangeram os meios adotados pelo departamento para fortalecer o SNA; as atividades realizadas pelo órgão, incluindo o mapeamento daquelas consideradas críticas pela equipe de fiscalização e a análise acerca do sistema utilizado nas atividades de auditoria do SUS (Sisaud/SUS); bem como a presença dos pressupostos inerentes à atividade de auditoria interna. As avaliações concentraram-se nos atributos, meios e processos de trabalho do Denasus para cumprimento de suas responsabilidades, considerando a estrutura organizacional, processos de trabalho e gestão de pessoas. Procurou-se, também, conhecer a realidade dos componentes estaduais e municipais do SNA localizados nos estados das secretarias de controle externo participantes da auditoria, com a finalidade de avaliar reflexamente a atuação do componente federal.

6. Participaram desta FOC onze Secretarias de Controle Externo (Secex) localizadas nos seguintes estados: Amapá (AP), Bahia (BA), Mato Grosso (MT), Pernambuco (PE), Paraná (PR), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Norte (RN), Roraima (RR), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e São Paulo (SP). Os processos das secretarias regionais de controle externo foram apensados a estes autos e as correspondentes conclusões consolidadas no presente processo, em relatório único, elaborado pela SecexSaúde.

7. Como resultado dos trabalhos realizados, foram apontados os seguintes achados:

- 7.1. ausência dos pressupostos para atuação do Denasus como auditoria interna;
- 7.2. priorização das atividades de controle interno em detrimento das atividades de auditoria;
- 7.3. atuação deficiente do Denasus como indutor do fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- 7.4. deficiências estruturais em processos de trabalho;
- 7.5. problemas sistêmicos na utilização do Sisaud/SUS, que dificultam a realização de atividades e a efetiva adesão dos componentes estaduais e municipais ao sistema;
- 7.6. ausência de estrutura relativa ao Sisaud/DF;
- 7.7. fragilidades no quadro de pessoal;
- 7.8. falhas no planejamento.

8. Diante disso, foram propostas determinações e recomendações ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União e ao Denasus, com vistas a dotar o Denasus dos pressupostos necessários à realização das suas atividades, aprimorar os processos de trabalho do departamento e contribuir para o fortalecimento do SNA.

II

9. Com relação aos dois primeiros achados, cabe, inicialmente, esclarecer a distinção entre atividades de controle interno e atividades de auditoria interna. Para tanto, transcrevo as seguintes passagens do relatório elaborado pela equipe de fiscalização:

“32. Dos acórdãos mencionados e das práticas internacionais recomendadas, extrai-se, sobretudo, a compreensão sobre controles, que se tratam, fundamentalmente, de estruturas que permitem controlar os riscos da atividade da organização, para viabilizar o atingimento dos objetivos. Segundo o IIA, ‘**controle**’ pode ser definido como:

‘Qualquer ação tomada pela administração, conselho ou outras partes para gerenciar os riscos e aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos serão alcançados. A

administração planeja, organiza e dirige a execução de ações suficientes para prover razoável certeza de que os objetivos e metas serão alcançados.’

33. Em se tratando de normas brasileiras, tem-se a IN MP/CGU 01/2016, que define **controles internos** como:

‘V - controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

a) execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b) cumprimento das obrigações de *accountability*;

c) cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d) salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica; (grifo da equipe)’

(...)

35. A existência de controles dos riscos em si não é suficiente para garantir o atingimento dos objetivos das organizações, sendo necessário que os riscos e respectivos controles sejam constantemente avaliados, de forma que lacunas relevantes e retrabalhos sejam identificados e os controles estejam em constante aprimoramento. Os riscos envolvidos nas atividades são dinâmicos, logo os controles também carecem de dinamismo, sem perder de vista seu custo-benefício.

(...)

38. As normas internacionais preconizam que **a avaliação de controles internos é responsabilidade da auditoria interna, e esta tem a função de verificar a eficácia dos controles internos da organização e avaliar os processos de gerenciamento de riscos e de governança.**

(...)

40. No modelo brasileiro, o Sistema de Controle Interno retrata o que a doutrina define como as três linhas de defesa de uma organização:

40.1. A primeira linha de defesa refere-se à supervisão da execução das atividades, por parte dos servidores diretamente envolvidos, ou seja, os controles que permitem a continuidade das operações mesmo diante de eventos inesperados. Caberá, portanto, aos responsáveis por executar as ações a observância dos controles criados para garantir o atingimento dos objetivos.

40.2. A segunda linha de defesa é a supervisão de conformidade, que monitora os controles da primeira linha de defesa, fornece estruturas de gerenciamento de riscos, acompanha o dinamismo dos riscos, fornece orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos, monitora a adequação e a eficácia do controle interno, a resolução oportuna de deficiências.

(...)

40.3. A **auditoria interna** constitui a **terceira linha de defesa**, que avalia [a eficácia dos] controles internos e gerenciamento de riscos e da governança. Os auditores internos fornecem ao órgão de governança e à alta administração avaliações abrangentes e possuem mais independência dentro da organização. (...)

42. O conceito de **auditoria interna** adotado pelo IIA assim a define:

‘Uma atividade independente e objetiva de avaliação (*assurance*) e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia uma organização a realizar seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.’

43. Por sua vez, a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 01/16 adota o conceito de **auditoria interna** alinhado aos padrões internacionais:

‘atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma **abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança**. As auditorias internas no âmbito da Administração Pública se constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos). Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos.’”

10. A partir da distinção acima traçada, observa-se que, a despeito do nome “Sistema Nacional de Auditoria”, o Decreto 1.651/1995, que enumera as competências dos componentes de auditoria do SNA nos três níveis de governo, atribui-lhe atividades que se alinham ora ao conceito de controle interno (como no art. 2º, incisos I e III, e no art. 3º, inciso I, alíneas “g”, “j” e “t”, e inciso II, alínea “A”) ora ao conceito de auditoria interna (a exemplo do art. 3º, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”). Por essa razão, o Denasus, enquanto componente federal do sistema, tem o dever de atuar tanto no controle interno do SUS, realizando análises de conformidade, quanto na auditoria interna, com vistas a avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança.

11. Contudo, o órgão realiza basicamente atividades de controle interno, não dando a devida atenção às suas atribuições de auditoria interna (segundo achado), as quais são essenciais para o bom desenvolvimento de qualquer organização. Em diversos documentos internos do Denasus, há referências ao termo auditoria, mas as atividades definidas alinham-se, na realidade, ao conceito de controles internos, pois têm como foco avaliar a conformidade na aplicação de recursos em confronto com normas instituídas, não a eficácia dessas regras e sua efetiva contribuição para o alcance dos objetivos das ações de saúde.

12. Como causas desse cenário, a equipe aponta, além da cultura organizacional do SNA, que não distingue controle interno de auditoria interna, o pouco espaço que o Denasus possui para atuar como protagonista no próprio planejamento, uma vez que parte considerável das atividades que realiza são impostas por normas do Ministério da Saúde, estabelecidas em portarias de políticas de incentivo. Nesse sentido, destaca o caso das Unidades de Pronto Atendimento (Portaria GM/MS 342/2013, arts. 24, 54 e 71) e da Farmácia Popular (Portaria GM/MS 111/2017, art. 38, §§ 2º e 3º). Este último é responsável por 22% das ações realizadas pelo Denasus em 2015, comprometendo parte expressiva da sua força de trabalho com atividades rotineiras, a despeito da baixa materialidade do programa relativamente às outras ações fiscalizadas pelo departamento.

13. Além disso, o Denasus é carente dos atributos necessários para atuar como órgão de auditoria interna (primeiro achado), pois: a) está posicionado no terceiro nível hierárquico da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, quando, para cumprir suas responsabilidades com autonomia e independência, deveria estar vinculado à autoridade máxima do órgão, na linha do que estabelecem o Decreto 3.591/2000, art. 15, § 3º e a norma 1110 do Instituto dos Auditores Internos (IIA) do Brasil; b) não possui canal de comunicação com o Conselho Nacional de Saúde, ao qual deveria prestar apoio, fornecendo insumos para sua atuação e tomada de decisões; c) tem limitações de acesso a sistemas do Ministério da Saúde com informações necessárias à realização das atividades de auditoria interna; d) não possui corpo técnico suficientemente dotado das capacidades técnicas necessárias para realizar atividades de auditoria.

14. Diante disso, acolho, em sua maioria e com ajustes pontuais, as recomendações e determinações propostas pela SecexSaúde relativas a esses dois primeiros achados. Com isso, espera-se contribuir para que o Denasus detenha os atributos necessários para exercer as atividades de auditoria interna que lhe competem, tenha uma atuação mais efetiva e eficaz e possa colaborar com o aperfeiçoamento das ações do governo na área da saúde.

15. Faço algumas ressalvas apenas à proposta de recomendar ao Ministério da Saúde que, diante do direcionamento instituído por suas portarias que criam demandas de controle interno para o Denasus, considere a adoção das seguintes medidas:

“não obrigatoriedade de atuação do Denasus nas demandas criadas nas portarias GM/MS 111/2017, art. 38, §§ 2º e 3º (Farmácia Popular) e GM/MS 342/2013, arts. 24, 54 e 71 (UPA); não inserção de responsabilidades para o Denasus em novas portarias sem antes avaliar, em conjunto com o departamento, o equilíbrio das atividades de controle interno e auditoria interna em seu planejamento, a materialidade e relevância do objeto a ser fiscalizado e a sua capacidade operacional;”

16. Isso porque, embora as competências do Denasus afetas à auditoria interna não possam ser deixadas de lado em prol das ações de controle interno, como tem ocorrido na prática, creio que não cabe ao TCU definir em que medida o órgão deve se dedicar a cada um desses papéis. O importante é estarmos atentos para que ambos sejam desempenhados de forma satisfatória, pois não se deve permitir o completo abandono de parte relevante das atribuições conferidas ao departamento. Além disso, entendo que, mesmo não se tratando de uma imposição, a recomendação, de forma específica, para que o Ministério da Saúde desobrigue o Denasus das atribuições que lhe foram conferidas pelas portarias GM/MS 111/2017 (art. 38, §§ 2º e 3º) e GM/MS 342/2013 (arts. 24, 54 e 71), interfere demasiadamente na discricionariedade administrativa do órgão.

17. Assim, considero mais adequado recomendar ao ministério que, levando em consideração o planejamento e a capacidade operacional do Denasus, bem como a materialidade e relevância do objeto a ser fiscalizado, adote providências com vistas a garantir que o aludido departamento tenha condição de realizar as atividades de auditoria interna que lhe competem, sem que sua força de trabalho fique excessivamente comprometida com demandas de controle interno criadas por normas de programas específicos, como as portarias GM/MS 111/2017 (art. 38, §§ 2º e 3º) e GM/MS 342/2013 (arts. 24, 54 e 71).

III

18. A partir das informações coletadas pelas secretarias regionais deste Tribunal que atuaram no presente trabalho, verificou-se que a maioria dos entes federativos não possui o componente de auditoria do SNA implantado, nem os pressupostos para um bom funcionamento desse serviço, o que demonstra haver muito espaço para o fortalecimento do sistema. Contudo, esse potencial não tem sido explorado pelo Denasus, o qual tem atuado de forma deficiente enquanto indutor do fortalecimento do SNA (terceiro achado).

19. Especificamente com relação a esse aspecto, foram identificadas diversas fragilidades e oportunidades de melhoria, a saber: i) baixo conhecimento da realidade dos outros componentes do SNA; ii) baixa realização de atividades de controle integradas com os demais componentes do SNA; iii) ausência de orientação direcionada aos componentes estaduais sobre a atuação junto aos componentes municipais; iv) insuficiência na oferta de capacitações/cursos/documentos técnicos aos componentes estaduais e municipais; v) não funcionamento da Comissão Corregedora Tripartite (CCT), em desacordo com o Decreto 1.651/1995, art. 4º, §2º; e vi) falta de estratégias que considerem os diferentes portes dos municípios do país.

20. Diante dessas fragilidades, considero pertinente a proposta de fixar prazo para que Ministério da Saúde, em articulação com a Comissão Intergestores Tripartite, adote as devidas

providências com vistas ao retorno das atividades da CCT, em cumprimento ao Decreto 1.651/1995, art. 4º, § 2º. Acolho, também, as recomendações sugeridas pela SecexSaúde com relação ao presente achado, as quais poderão contribuir para o fortalecimento do SNA no país e, por conseguinte, para o aprimoramento do SUS.

IV

21. Acerca dos processos de trabalho do Denasus, foram identificadas deficiências que prejudicam a efetividade e eficiência das ações do departamento, uma vez que geram retrabalhos e podem trazer riscos à credibilidade da sua atuação, sobretudo no que se refere à elaboração de relatórios complementares (quarto achado).

22. Com relação à revisão dos relatórios, por exemplo, existem muitas etapas de conferência e não há limite para a interação entre a equipe realizadora da atividade de controle e as instâncias que revisam o relatório, de modo que o ciclo de reanálise pode se repetir por diversas vezes. Além disso, na última etapa, a cargo da Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Auditoria (Cmaud), há um alto índice de devoluções de relatórios por questões formais (quase 40%), situação que poderia ser evitada caso as primeiras revisões, no âmbito dos Serviços de Auditoria (Seauds) localizados nos estados, fossem mais eficazes. Outro problema é que, atualmente, o relatório é encaminhado à Cmaud para revisão após já ter sido enviado aos gestores para comentários e, em caso de mudança de entendimento, há necessidade de nova manifestação dos gestores, o que, além de gerar retrabalho, ainda desgasta a credibilidade do Denasus.

23. Também prejudica a eficiência do processo revisório o fato de não haver uma definição quanto ao tratamento que deve ser conferido aos relatórios em que são registrados encaminhamentos divergentes entre equipe de auditoria e demais integrantes da cadeia revisora. O órgão possui a cultura de sempre procurar equalizar os entendimentos entre todos os envolvidos na elaboração dos relatórios. Quando isso não ocorre, não há a possibilidade de emissão de pareceres divergentes, o que, além de constrangimentos internos, acarreta a paralisação de auditorias por ausência de posicionamento final.

24. Soma-se às ineficiências do processo revisório o fato de não haver regulamentação a respeito da elaboração de relatórios complementares em razão de novos elementos apresentados pelos auditados. Com isso, além da recorrente apresentação de documentos adicionais que procrastinam os processos de auditoria ainda no Denasus, os autos são frequentemente devolvidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para emissão de relatórios complementares quando, nos casos em que há indicação de débito, após a instauração de TCE, há envio de defesa perante o fundo. Essa situação compromete a força de trabalho, o cumprimento de metas e o planejamento do Denasus, bem como prejudica a efetividade da apuração e cobrança dos débitos identificados em suas auditorias, com impacto inclusive nas atividades deste Tribunal.

25. Verificou-se, também, que, salvo nos casos em que há celebração de Termos de Ajustes Sanitários (TAS), o Denasus não monitora as recomendações exaradas em seus relatórios, atribuição que já deveria ser exercida pela Cmaud. Com o Decreto 8.901/2016, essa atividade, essencial para a efetividade das ações de controle, deverá ser incluída no planejamento do órgão, pois esse novo normativo estabeleceu como competência expressa do Denasus “monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento”, além de criar a Coordenação-Geral de Gestão de Monitoramento de Recomendações de Auditoria.

26. Com relação ao TAS, instrumento de gestão que pode ser celebrado pelos municípios e estados com vistas a correção de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normativos do Ministério da Saúde, verificou-se o baixo cumprimento das recomendações feitas pelo Denasus. Dentre as supostas razões para isso, incluem-se a falta de sanções associadas ao descumprimento do termo, a falta de interesse dos sucessores de gestores que assinaram

o ajuste e foram destituídos do cargo e a demora do Denasus em realizar o monitoramento, circunstâncias que apontam para a necessidade de aprimoramento do instrumento.

27. Todas essas fragilidades prejudicam o controle desempenhado pelo departamento, sendo de extrema importância a adoção de providências para melhorar a eficácia, a eficiência e a efetividade do seu trabalho. Por isso, considero pertinente a proposta de recomendar ao Ministério da Saúde que regulamente e imponha limites à possibilidade de análise de novos documentos apresentados pelos auditados em processos de fiscalização do Denasus, inclusive no que diz respeito a apresentação de defesa perante o FNS em caso de instauração de TCEs. Acolho, também, em sua maioria, as demais recomendações sugeridas quanto a esses aspectos, as quais poderão contribuir para o aprimoramento dos processos de trabalho do departamento.

28. Ressalto que o aprimoramento dos processos de trabalho garante o melhor aproveitamento dos recursos humanos de qualquer organização, elemento essencial em tempos de escassez como o atualmente enfrentado pela Administração Pública brasileira. Assim, com a adoção das medidas propostas pela SecexSaúde, abre-se espaço, por exemplo, para que o Denasus tenha mais força de trabalho para empregar em ações de auditoria interna (segundo achado), bem como mitigam-se, ao menos em parte, os riscos decorrentes das fragilidades no seu quadro de pessoal identificadas na presente auditoria (sétimo achado, que será tratado adiante).

29. Faço ressalvas apenas à sugestão de utilizar, por analogia, o capítulo XV da Lei 9.784/1999, que regulamenta a interposição de recursos no âmbito dos processos administrativos da Administração Pública Federal, para disciplinar a apresentação de novos elementos pelos auditados. Não me parece que a apresentação de documentos novos pelos auditados se assemelhe a um recurso, tampouco que se possa traçar um paralelo entre os dispositivos do referido capítulo e o procedimento que ocorre nos processos de fiscalização do Denasus. Primeiro por não haver propriamente uma decisão a ser impugnada, mas um relatório que não aplica sanções nem impõe determinações com caráter cogente, não afetando, por si só, direitos subjetivos dos gestores. Depois por inexistir a previsão de instâncias superiores com poderes para rever, anular ou modificar o relatório inicial. O que há é a emissão de um relatório complementar, elaborado pelas mesmas instâncias que elaboraram o anterior.

30. Nesse contexto, creio que até se poderia vislumbrar a aplicação do disposto nos arts. 38 e 44 da referida lei, que tratam da manifestação do interessado durante e logo após o encerramento da fase instrutória dos autos. Contudo, deixo de fazer recomendação nesse sentido por entender que cabe ao próprio órgão avaliar a melhor forma de resolver esse problema. Considero suficiente, assim, recomendar que o Denasus, enquanto não houver regulamentação pelo Ministério da Saúde, adote providências com vistas a impor limites à apresentação de documentos novos pelos auditados e à emissão de relatórios complementares para analisar esses documentos.

V

31. O quinto achado de auditoria diz respeito a problemas identificados no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), o qual foi instituído com a finalidade de registrar os dados referentes às atividades de auditoria do SUS realizadas pelo Denasus e pelos componentes estaduais e municipais, no intuito de integrar e fortalecer o SNA.

32. Em linhas gerais, as deficiências identificadas foram: i) não atendimento das especificidades dos componentes estaduais e municipais, visto que o sistema só é apropriado aos processos de trabalho do Denasus, que o gerencia; ii) instabilidade do sistema, falhas de processamento, lentidão, dificuldades de operacionalização, perda de informações, impossibilidade de extração de dados gerenciais, dificuldade de aproveitamento de informações lançadas em relatórios anteriores quando há necessidade de elaboração de relatórios complementares; iii) demora no atendimento de demandas tecnológicas; iv) não publicação dos relatórios das atividades de controle no

Sisaud/SUS por componentes estaduais e municipais do SNA que utilizam o sistema apenas para gestão de suas atividades de controle.

33. Essas fragilidades do Sisaud/SUS, além de dificultarem a realização de atividades, reduzindo a eficiência do trabalho do Denasus, ainda são um obstáculo à efetiva adesão dos componentes estaduais e municipais ao sistema, que ainda é muito baixa. Nesse sentido, destaco que, embora a maioria dos componentes estaduais tenha o Sisaud/SUS implantado, apenas quinze efetivamente o utilizam e, dos 105 componentes municipais cadastrados no sistema, apenas 27 o utilizam de fato.

34. Diante disso, acolho a proposta de recomendar ao Ministério da Saúde que promova medidas corretivas no Sisaud/SUS com vistas a sanar as falhas identificadas na presente auditoria, levando em consideração as necessidades de todo o público-alvo do SNA (Denasus e componentes estaduais e municipais).

35. Com relação à não publicação dos relatórios das atividades de controle no Sisaud/SUS por componentes estaduais e municipais do SNA que utilizam o sistema apenas para gestão de suas atividades de controle, acolho as determinações propostas, mas sob a forma de recomendações. Não vislumbro, por parte do Ministério ou da configuração do sistema, nada que, por si só, viole a lei de acesso à informação (Lei 12.527/2011). A violação, quando e se ocorre, é por parte dos componentes estaduais e municipais que, por alguma razão, optam por não publicar seus relatórios no Sisaud/SUS. Por isso, entendo que as providências sugeridas pela SecexSaúde, conquanto pareçam de grande utilidade para que haja maior transparência nas ações de controle realizadas pelos componentes estaduais e municipais do SNA, não devem ser impostas ao Ministério da Saúde.

VI

36. A equipe de auditoria também observou que o Denasus não tem uma estrutura designada para tratar especificamente do Distrito Federal (sexto achado). Como consequência, há carência de ações de controle voltadas a avaliar as particularidades do Distrito Federal, o qual só tem sido objeto de fiscalizações que buscam avaliar programas de âmbito nacional, sendo a maioria relativa ao Programa Farmácia Popular.

37. Essa situação vai de encontro ao disposto na Portaria 761/2016, que dispõe sobre o Plano Anual de Atividades do Denasus (PAA) e prevê a necessidade de observância das particularidades locais no planejamento de suas ações. Além disso, fragiliza a fiscalização do SUS no âmbito do DF, o qual possui uma importante e materialmente relevante rede pública de serviços de saúde, tendo recebido quase 700 milhões de recursos federais transferidos fundo a fundo só no ano de 2015.

38. Dessa forma, acolho a proposta de recomendar que o Denasus defina planejamento e força de trabalho exclusiva para realização de atividades que caberiam ao Seaud/DF, de modo que possa haver maior direcionamento das atividades de controle às especificidades locais do SUS no DF.

VII

39. O sétimo achado está relacionado a fragilidades no quadro de pessoal do Denasus. Primeiro, por causa do risco de grande perda de força de trabalho em 2019, pois a partir do referido ano os servidores poderão incorporar 100% da Gdasus (gratificação de desempenho da carreira) para fins de aposentadoria, sendo que, até lá, quase 65% do quadro de pessoal do departamento estará apto a se aposentar. Por essa razão, é provável que haja aposentadorias em massa no Denasus, o que poderá comprometer as atividades por ele realizadas, mormente se considerarmos que não existem planos para a reposição desse pessoal.

40. Depois, por causa da baixa oferta de cursos de qualificação para seus servidores, bem como do déficit de auditores com formação específica em auditoria. Isso pode comprometer a qualidade e a eficiência dos trabalhos realizados, problema que, diga-se de passagem, tem sido

observado nas tomadas de contas especiais que chegam a este Tribunal em razão de auditorias realizadas pelo Denasus, conforme enfatizei recentemente ao relatar o TC 022.118/2015-2, na sessão plenária de 24/5/2017 (Acórdão 1.072/2017-TCU-Plenário).

41. Diante dessas constatações, acolho, em essência, as recomendações propostas pela equipe de fiscalização no que diz respeito a esse achado, as quais visam mitigar os problemas acima mencionados.

VIII

42. Finalmente, o oitavo e último achado refere-se a falhas no planejamento das atividades desempenhadas pelo Denasus. A Portaria MS 761/2016, por exemplo, que trata dos princípios a serem observados na elaboração do Plano Anual de Atividades do Denasus, não menciona a necessidade de avaliação de riscos com vistas a definir as áreas vulneráveis e mais relevantes, em descompasso com as normas nacionais e internacionais de auditoria interna (IIA, norma 2010 e IN CGU 24/2015, art. 3º).

43. Além disso, não há articulação com outros órgãos de controle e com os demais componentes do SNA para a definição das atividades a serem realizadas, o que poderia evitar sobreposições de trabalhos e permitir o desempenho de atividades conjuntas, agregando eficiência à atuação do departamento e otimizando seus escassos recursos humanos. De acordo com os relatos dos Seauds e Diauds que participaram da presente auditoria, sequer as unidades desconcentradas do componente federal são devidamente ouvidas na elaboração do planejamento do Denasus, de forma a contemplar as demandas e particularidades locais.

44. Em face dessas falhas, considero pertinentes as recomendações ao Denasus propostas pela equipe de fiscalização, com vistas a melhorar o planejamento do órgão, para que a sua atuação seja mais focada e eficiente.

45. Por fim, gostaria de elogiar o diligente trabalho realizado pela SecexSaúde, o qual certamente irá contribuir para aprimorar e fortalecer atuação do Denasus e do SNA como um todo, razão pela qual, naquilo que não contrariar o que foi dito acima, incorporo a análise realizada no relatório de auditoria às minhas razões de decidir.

Ante o exposto, voto por que o Tribunal acolha o acórdão que ora submeto a apreciação deste colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 14 de junho de 2017.

Ministro BRUNO DANTAS
Relator