

VOTO

Trata-se de consolidação das auditorias realizadas no âmbito de Fiscalização de Orientação Centralizada, cujo tema é a qualidade de obras concluídas de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com recursos oriundos do Ministério da Saúde, nas cinco regiões do país.

2. As Unidades de Pronto Atendimento integram a Política Nacional de Atenção às Urgências (Saúde Toda Hora) e são estabelecimentos de complexidade intermediária que contam com previsão de investimentos da ordem de R\$ 2 bilhões.

3. O programa teve início em 2008, com recursos do orçamento do Ministério da Saúde. A partir de 2011, a fonte de recursos passou a ser o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2).

4. Segundo o Ministério da Saúde, a época dos trabalhos de campo 1.027 Unidades de Pronto Atendimento 24 hs estavam em execução ou já haviam sido concluídas.

5. Foram realizadas 11 fiscalizações, com 26 obras visitadas, e as principais constatações estão listadas na tabela abaixo, com a frequência de ocorrência de cada uma delas:

Irregularidade	Quantidade de ocorrências	Percentual de ocorrência
Execução de serviços com qualidade deficiente	25	96%
Projetos deficientes	25	96%
Inobservância de requisitos de acessibilidade	15	58%
Inexistência de termos de recebimento	14	54%
Inexistência de “habite-se”	9	35%

6. Também foram identificadas irregularidades quanto ao programa: falta de controle quanto à qualidade dos projetos e acompanhamento deficiente da execução das obras.

7. Por meio de despacho (peça 26), autorizei a oitiva do Ministério da Saúde e determinei a oitiva da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) acerca das irregularidades acima.

II

8. Os exames empreendidos pela unidade técnica quanto às irregularidades apontadas e às oitivas chegaram a conclusões adequadas, motivo pelo qual cumpre adotá-los como razões de decidir.

9. Em relação aos serviços executados com qualidade deficiente, a exemplo de fissuras, infiltrações, corrosões e afundamentos de piso, entendo que a alegação do Ministério da Saúde de que a execução seria de total responsabilidade do gestor executante não exime o ministério de ter que acompanhar a execução do programa de governo.

10. A deficiência de acompanhamento do Ministério da Saúde resta evidenciada antes, durante e depois da execução das obras, já que 96% das unidades visitadas apresentaram projetos deficientes; 96% das unidades também tinham serviços executados com qualidade deficiente; 54% das obras não tinham termo de recebimento e 35% estavam em funcionamento sem ter “habite-se”.

11. Quanto às alegações do Ministério da Saúde no sentido de que disponibilizou orientações mínimas necessárias à elaboração dos projetos e que os executores deveriam atender às normas vigentes, observo que 25 unidades, das 26 visitadas, possuem projetos deficientes, bem como que 15

unidades, ou 58%, desrespeitam requisitos de acessibilidade, o que demonstra a baixa efetividade das orientações dadas e a falta de controle quanto à qualidade dos projetos.

12. Destaco que o ministério informou que está elaborando projetos padronizados para as Unidades de Pronto Atendimento, o que deve mitigar a deficiência de projeto das obras futuras. Assim, concordo com a proposta da unidade técnica, no sentido de que o ministério também deva elaborar minuta de edital e de contrato, aumentando a segurança quanto à contratação das futuras unidades.

13. Ainda sobre a padronização, observo que o art. 29, inciso IV, da Lei 12.462/2011, que instituiu o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC), estabeleceu como procedimento auxiliar das licitações regidas por tal normativo o Catálogo Eletrônico de Padronização, que, nos termos do art. 33, caput e §1º, tem potencial para otimizar as contratações e diminuir o risco para a administração pública por meio de soluções padronizadas.

14. No que tange aos atrasos injustificados de diversos empreendimentos, entendo que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 106/2014, supriu a omissão anterior acerca da ausência de prazo para execução das unidades, prevendo a devolução de recursos quando não cumprido o prazo para início das obras.

15. Concluindo a análise da oitiva do ministério, observo que os recursos têm sido repassados da união para os demais entes por meio de transferências fundo a fundo, sob a alegação de que a Portaria 1.020/2009 permitiria tal modalidade.

16. Ocorre que, em que pese prever que a origem dos recursos para a construção de Unidades de Pronto Atendimento seria do Fundo Nacional de Saúde, a Portaria 1.020/2009, no seu art. 6º, §3º, estabelece a transferência fundo a fundo somente para as despesas com custeio das unidades.

17. Assim, entendo que os repasses de recursos da união para os demais entes que objetivem a construção de Unidades de Pronto Atendimento são transferências voluntárias e devem ser realizados sob a égide da Portaria Interministerial 507/2011.

18. Ressalto que as despesas de custeio devem observar os termos da Portaria 342/2013 GM/MS. Ante a não entrega dos documentos relativos à obra, por parte da Prefeitura Municipal de Ananindeua/PA, há indícios de que a gestão da Unidade de Pronto Atendimento Cidade Nova III possa não atender às exigências da citada portaria, motivo pelo qual cabe notificar o Ministério da Saúde para que possa tomar as providências cabíveis.

III

19. Em relação à oitiva da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, entendo que mesmo havendo a alegada descentralização administrativa, onde a vigilância sanitária local emite alvará de licenciamento sanitário e instaura processo administrativo do descumprimento de normas, é papel da Anvisa monitorar, acompanhar e auditar os órgãos e entidades sanitários estaduais, distrital e municipais, nos termos do art. 2º, inciso V, da Lei 9.782/1999.

20. Destaco que diversas unidades visitadas apresentaram problemas de projeto que afetam os parâmetros sanitários mínimos exigidos, a exemplo de inexistência de circulação forçada de ar; instalação indevida de ralo em consultórios; inexistência de pia em consultórios; torneiras de áreas críticas com acionamento manual, entre outros.

21. Observo que o Departamento de Vigilância Sanitária do Município de Belém/PA apontou, em 14/2/2013, problemas sanitários na Unidade de Pronto Atendimento de Belém e, em 13/1/2014,

quase um ano depois, ao retornar à mesma unidade, identificou a ausência de medidas corretivas para os problemas constatados.

22. Relatório da agência sanitária local ressaltou que a licença de funcionamento deve ser liberada com a aprovação do projeto, no entanto destacou que somente após a inauguração do empreendimento é que a vigilância sanitária foi acionada, ou seja, o projeto não foi avaliado previamente à construção, o que explica as falhas identificadas pela equipe de fiscalização do TCU.

23. Já no município de Formosa/GO, a unidade local de vigilância sanitária, ao identificar desconformidades com os normativos sanitários, “sugere” que as medidas corretivas sejam tomadas. Entendo que seguir as normas sanitárias não é algo que possa ser visto como discricionário, não há margem de escolha para que o gestor opte em seguir, ou não seguir, as normas sanitárias.

24. Ressalto que o art. 10, inciso II, da Lei 6.437/1977 estabelece que construir, instalar ou fazer funcionar unidade de saúde sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas pertinentes é infração sanitária, passível de interdição, cancelamento da licença, multa ou advertência.

25. Ademais a Resolução RDC 51/2011-Anvisa estabelece que descumprir a referida resolução constitui infração sanitária, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

26. Assim, nos termos do art. 7º, §2º, da Lei 9.782/1999, que estabelece que a Agência Nacional pode complementar ou suplementar as ações estaduais, municipais e do Distrito Federal para o exercício do controle sanitário, entendo que, para garantir os padrões mínimos sanitários exigidos, a Anvisa deverá atuar nas unidades de Belém/PA e Formosa/GO, bem como o Ministério Público dos referidos estados deve ser cientificado para adoção das eventuais medidas cabíveis.

IV

27. No âmbito do Fiscobras 2012, ao apreciar relatório de consolidação de Fiscalização de Orientação Centralizada acerca da qualidade de edificações públicas, o TCU proferiu o Acórdão 853/2013-Plenário, que determinou ao Ministério do Planejamento que orientasse, na sua esfera de competência, a adoção de medidas para recebimento das obras contratadas com recursos federais.

28. Tais medidas objetivam que os entes que receberem recursos federais exijam, para fins de recebimento definitivo das obras, comprovação do “habite-se”; “as built”; ligações definitivas de energia, água, telefone e gás; bem como outros documentos que resguardem a administração pública quanto à boa e regular execução do objeto.

29. Diante da similitude entre os processos, bem como considerando a natureza das constatações, considero ser pertinente determinar ao Ministério da Saúde que oriente os entes interessados em receber recursos para a construção de Unidades de Pronto Atendimento no sentido de que os termos do Acórdão 853/2013-Plenário devem ser integralmente cumpridos.

30. Ante o exposto, VOTO no sentido de que o Tribunal adote o Acórdão que ora submeto à deliberação deste Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 30 de abril de 2014.

BENJAMIN ZYMLER
Relator