MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
CONTROLE EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL
1ª PROCURADORIA DE CONTAS

PROCESSO:	**TCE/013716/2014**
ÓRGÃO JULGADOR:	PLENO
RELATOR:	CONS. Pedro Henrique Lino de Souza
NATUREZA:	INSPEÇÃO
RESPONSÁVEIS/PARTES:	JOSÉ CRISTIANO SOSTER
ORIGEM:	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS
ORIGEM:	DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB
VINCULAÇÃO:	SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB

PARECER Nº 000887/2015

1. RELATÓRIO

Trata-se de **inspeção** realizada pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo (2ªCCE) do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, no período de 2012, 2013 e primeiro semestre de 2014, na Secretaria da Saúde, com vistas a identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Relatório de Auditoria, com as conclusões da unidade técnica sobre as irregularidades observadas, consta às fls. 01/52. Visitando diversos municípios, buscou-se responder a questões relacionadas a três eixos:

1. Gestão de pessoas: Como as Secretarias de Saúde atuam para promover a alocação/permanência, a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da atenção básica?
2. Monitoramento e avaliação: Os estados e municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

3. Planejamento: O processo de planejamento de Atenção Básica (AB) reflete as necessidades da população, considera a articulação entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispões de recursos financeiros das três esferas federativas?

Foram regularmente notificados os Srs. Washington Luís Silva Couto, Gisélia Santana Souza, Jorge José Santos Pereira Solla, Ricardo Souza Heinzelmann, José Cristiano Soster, conforme comprovantes às fls. 58/67.

O Sr. José Cristiano Soster, atual diretor da Secretaria da Saúde, foi o único a manifestar-se (fls. 76/85). Na mesma oportunidade informa que os demais gestores citados não compõem mais o quadro da SESAB, motivo pelo qual ele se torna o responsável pelos encaminhamentos da Secretaria.

Em seguida, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas, em 23/04/2015 (fls. 103), para fins de análise e emissão de parecer.

É, em breves linhas, o relatório, passo a opinar.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Tendo em vista a diversidade das observações apontadas pela unidade técnica deste Tribunal, dividir-se-á a análise das irregularidades e justificativas apresentadas pelo gestor em tópicos, conforme os eixos sugeridos pela auditoria.

2.1. Gestão de pessoas

Quanto ao primeiro eixo a auditoria identificou as seguintes irregularidades: **1.1.** Deficiência no planejamento e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica; e **1.2.** Fragilidades na gestão de pessoal da Atenção Básica quanto à alocação e permanência.

Conforme os questionamentos e pesquisas realizados, não há regularidade no fornecimento de cursos de capacitação para os profissionais, assim como não é feita verificação das suas demandas e deficiências específicas para adequar os cursos ofertados às reais necessidades. No mesmo sentido, verificou-se baixo índice de execução do Plano Estadual de Educação em Saúde 2013/2014 (tabela de análise às fls. 14).

No que se refere à alocação de pessoal da Atenção Básica, a auditoria verificou que não tem sido observado o perfil epidemiológico das regiões nem as suas condições e dimensões geográficas, havendo ainda um déficit de alguns milhares de agentes de saúde para suprir a demanda de todo o estado da Bahia. Agrava-se o quadro com a rotatividade de pessoal (dado que não é acompanhado pelos gestores) e precariedade dos vínculos de trabalho. Essa conjuntura dificulta o acompanhamento à população na forma proposta para o programa de Saúde da Família.

A Diretoria de Atenção Básica justificou à unidade técnica deste TCE que a expansão do programa de Saúde da Família depende da atuação do gestor municipal, tendo auditoria defendido que "o processo de articulação entre a SESAB e os municípios no sentido de prestar apoio institucional no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família precisa ser reavaliado, uma vez que os resultados estão aquém das necessidades da população do Estado" (fls. 19).

Diante dessa situação, a auditoria sugeriu que se determinasse à SESAB:

(i) elaborar e manter atualizado o diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

(ii) apoiar as SMS na elaboração do Plano de Educação Permanente;

(iii) ofertar cursos de formação e capacitação permanente/continuada de acordo com as necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica, e de acordo com o Plano de Educação Permanente;

(iv) promover articulação entre a SESAB e a SMS, por meio dos atores envolvidos no processo (CIES, CIB, CIR, etc.), para discutir, programar e estabelecer ações de capacitações e formação dos profissionais da Atenção Básica;

(v) executar as metas previstas no Plano Estadual de Educação em Saúde;

(vi) realizar levantamento (diagnóstico) das necessidades de alocação de pessoal da AB, considerando perfil epidemiológico, as condições geográficas, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais;

(vii) promover articulação entre as três esferas de governo (por meio da CIR e CIB, CONASS, COSEMS, CONASEMS), para discutir, programar e estabelecer uma política de financiamento da Atenção Básica que se adeque à realidade dos municípios;

(viii) apoiar e incentivar os municípios no desenvolvimento de ações que promovam a permanência dos profissionais na Atenção Básica, a exemplo: a) concursos públicos e plano de cargos, carreiras e salários; b) gratificação e outros incentivos e c) melhores condições de trabalho (EPIs, materiais, equipamentos, transporte, insumos, infraestrutura); e

(ix) apoiar na aprovação do Projeto de Lei nº 2.295/2000, que regulamenta a jornada de trabalho

dos profissionais da área de enfermagem e define um piso salarial para a categoria.

Quando notificado, o Sr. José Cristiano Soster, que responde neste procedimento em nome da SESAB, apresentou justificativas quanto a cada determinação proposta, indicando prazo para seu cumprimento:

(i) embora extintas as Diretorias Regionais de Saúde, a Superintendência de Recursos Humanos trabalha com este diagnóstico devendo cumpri-lo em conjunto ao Colegiado de Atenção Básica – prazo: 2º semestre/2015;

(ii) e **(iii)** como os Planos Municipais de Saúde já estão elaborados e em vigência até 2018, será planejado o apoio à educação continuada a partir do próximo plano (2019) – prazo: 2019;

(iv) a ser implementada com o próximo Plano Estadual de Saúde (2016/2019) – prazo: 2016;

(v) cuidar-se-á para que as metas do próximo Plano Estadual de Educação em Saúde (2016/2019) sejam respeitadas – prazo: 2016;

(vi) trata-se de atribuição municipal identificar a demanda de pessoal para atendimento, motivo pelo qual sugeriu-se a alteração da determinação cabendo ao estado apoiar a atuação do município;

(vii) o estudo para financiamento adequado da Assistência Básica já foi iniciado e será apresentado em 2015 – prazo: 1º semestre/2015;

(viii) destacou que é necessário respeitar a Lei de Responsabilidade Fiscal, apresentando a possibilidade de reconsiderar as origens dos valores computados para fins da LRF – prazo: 1º semestre/2015;

(ix) apoiar a aprovação de projetos de lei não é competência da Diretoria de Atenção Básica.

Quanto ao que foi dito sobre a determinação (viii) é essencial para o exercício das atividades e a satisfatória prestação dos serviços públicos que as carreiras públicas contem com plano de cargos e salários adequado e atualizado e que os profissionais estejam sujeitos a condições dignas de trabalho, tudo isso respeitando as normas referentes ao orçamento público. Mantém-se, portanto, a sugestão de determinação da auditoria.

Em relação à aprovação do Projeto de Lei nº 2.295/2000, de fato não é da competência de órgãos do Executivo buscar a aprovação de novas leis. No entanto, tratando-se de medida que interfira nas suas atribuições deve sim a SESAB atuar junto ao Legislativo para buscar lei que possibilite e beneficie a sua atuação, por este motivo, sugere-se substituição da determinação por recomendação e retirada da indicação a projeto de lei específico.

Imprescindível destacar que, no quanto referente à determinação de (vi) "realizar levantamento (diagnóstico) das necessidades de alocação de pessoal da AB, considerando perfil epidemiológico, as condições geográficas, a população coberta por equipe e a composição das

equipes multiprofissionais" proposta pela auditoria, a justificativa do gestor de que essa atribuição seria apenas municipal cabendo à gestão estadual simplesmente apoiar o processo nos municípios não se revela adequada.

Reconhece-se a autonomia municipal, em respeito ao princípio federativo, bem como a maior aptidão da gestão local para identificar as demandas da microrregião, mas não se pode defender que nesse contexto a atuação da gestão estadual seria meramente de apoio. É preciso que, por meio na capacidade de centralização e visualização da situação da Bahia por completo, a SESAB recolha os dados apresentados pelos munícipios e utilize-os como base para reorganização do pessoal e dos recursos que lhe cabem e como critério para elaboração de novas políticas públicas em saúde.

Assim, **sugere-se** que:

- seja determinado à SESAB que apresente periodicamente consolidação dos levantamento das necessidades de alocação de pessoal da AB, considerando perfil epidemiológico, as condições geográficas, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais, utilizando-se dessa consolidação para estipulação de metas, projetos e programas a serem seguidos pelo Estado e pelo Estado juntamente aos municípios;
- se recomende à SESAB apoiar aprovação de projetos de lei e outras medidas, ainda que de outras esferas de poder, que regulamentem a jornada de trabalho dos profissionais da área de enfermagem e definam um piso salarial para a categoria, opinando quanto a seu conteúdo quando for o caso, tendo em vista tratar-se de tema diretamente relacionado a sua atuação e que reflete diretamente na qualidade e eficiência dos serviços prestados no âmbito do Estado da Bahia.

2.2. Monitoramento e avaliação

Quanto ao eixo seguinte, as irregularidades listadas foram: **2.1.** Insuficiência de estrutura e equipes técnicas nas Regionais da SESAB e nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica; **2.2.** Insuficiência de indicadores de processos de trabalho no portfólio da SESAB/SMS para realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica; e **2.3.** Insuficiência, nas Unidades Regionais e nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), de estrutura de Tecnologia da Informação (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).

A SESAB não utiliza indicadores de processo no monitoramento e avaliação da Atenção Básica, restringindo-se aos indicadores de resultado, o que se revela insuficiente para uma

análise completa, detalhada e aprofundada dos serviços de saúde prestados, suas deficiências e pontos fortes. Conforme esclarece a auditoria:

> [...] o Guia de Referência do Sistema de Planejamento e Gestão do TCU preconiza que a utilização dos indicadores de resultado sem os indicadores de processo não comunica a maneira como os resultados devem ser alcançados, além de não indicarem, antecipadamente, se a implementação da estratégia está sendo bem-sucedida. Por outro lado, o uso de indicadores de processo sem indicadores complementares de resultado pode permitir que a organização obtenha melhorias operacionais em curto prazo, mas não revelarão se essas melhorias foram traduzidas em expansão dos benefícios ofertados aos seus principais clientes.

Com relação aos problemas de tecnologia da informação (TI) os gestores listaram como principais problemas: internet lenta, falta/déficit de equipamentos, instabilidade do sistema, e inadequação do sistema ao atendimento prestado. S obre a questão a SESAB afirmou que não tem diagnóstico da atual situação das unidades regionais nem das suas necessidades, não dispondo, inclusive, de recursos para contornar essa situação.

As iniciativas na área de TI são incipientes e baseadas em informações esparsas e imprecisas. Ademais, dos quase seis milhões de reais previstos como investimento nos anos de 2012-2015 nem dois milhões foram utilizados até 2014.

Diante dessas irregularidades, foram sugeridas pela auditoria as determinações a seguir:

(i) priorizar/intensificar as ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos Municípios e no âmbito da própria Secretaria;

(ii) dotar as Unidades Regionais, com pessoal suficiente e capacitado, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

(iii) institucionalizar o monitoramento e avaliação da Atenção Básica na estrutura da secretaria, de forma coordenada com as estruturas regionais;

(iv) fortalecer as estruturas regionais no que se refere a recursos financeiros, pessoal especializado e apoio logístico para atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica e apoio institucional aos Municípios;

(v) fortalecer o apoio institucional às SMS no intuito de: a) promover ações e capacitações para intensificar a cultura de monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica; e b) adequar a estrutura organizacional da Secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

(vi) dotar a Secretaria, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, com pessoal capacitado e suficiente para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica;

(vii) implantar indicadores de processos de trabalho no portfólio da Atenção Básica como

previsto no PES 2012-2015;

(viii) aprimorar os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;

(ix) fortalecer o apoio institucional às SMS no intuito de: a) sistematizar a utilização de indicadores de processos para avaliação da rotina da gestão municipal e do cotidiano das Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica; b) promover a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica;

(x) elaborar um diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

(xi) adequar a estrutura de TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

(xii) inserir na pauta de reunião da CIB e da CIT proposta de integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados;

(xiii) articular-se com o MS e municípios (reunião da CIT) com vistas à melhoria da qualidade da internet;

(xiv) fortalecer o apoio institucional às SMS no intuito de elaborar um diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

Nestes aspectos, respondeu o gestor:

(i) a ser realizado em três etapas (apresentação das ferramentas de avaliação e monitoramento ofertadas pelo estado, apresentação pelos municípios das ações de avaliação e monitoramento na AB, elaboração da proposta regional de avaliação e monitoramento) – prazo: a partir do 2º semestre/2015;

(ii) e **(iv)** considerando a extinção das Diretorias Regionais, o cumprimento das determinações fica prejudicado;

(iii) superintendência de planejamento e descentralização na SESAB está responsável pela institucionalização de monitoramento e avaliação de forma coordenada com as estruturas regionais – prazo: 1º semestre/2015;

(v) previsto no planejamento da Diretoria de Atenção Básica a ser encaminhado ao TCE – prazo: 2º semestre/2015;

(vi) ação prevista pela Coordenação de Avaliação e Monitoramento – prazo: 2º semestre/2015;

(vii) os indicadores existiam, mas com a mudança para o sistema do Ministério da Saúde (e-SUS) não podem ser alimentados;

(viii) a responsabilidade no fornecimento das informações é municipal, mas a Coordenação de Avaliação e Monitoramento identifica as inconsistências nos dados – prazo: 2º semestre/2015;

(ix) atividades já previstas no planejamento da DAB que serão encaminhadas ao TCE – prazo: 1º semestre/2015;

(x) e **(xi)** em curso, sob responsabilidade da Diretoria de Modernização Administrativa.

Diante do exposto, considerando que não foi apresentada resposta às determinações listadas em (ii), (iv), (vii), (xii), (xiii) e (xiv), ou que as respostas não esclareciam as providências cabíveis no caso, não resta alternativa a este Ministério Público de Contas senão reiterar as determinações sugeridas pela auditoria, acrescentando o que se segue:

- que seja determinado à SESAB que apresente prazo para realização do levantamento de capacidade técnica/operacional instalada nas regiões e para diagnóstico das necessidades no nível regional, em todos os aspectos que o gestor afirma prejudica a análise por conta da extinção das Diretorias Regionais;
- determine-se à SESAB que indique prazo para apresentar o diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

2.3. Planejamento

Finalmente, quanto ao último eixo, foram identificados: **3.1.** Deficiência do levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de Atenção Básica; **3.2.** Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção; **3.3.** O valor estabelecido a título de Incentivo Financeiro encontra-se defasado e não atende ao princípio da equidade.

Nesse quesito a auditoria identificou que os planos municipais não espelham as reais necessidades da população (não observam endemias, características e cultura da população e aspectos da situação geográfica), por conseguinte, o plano estadual não observa as peculiaridades regionais.

No caso das equipes de Saúde da Família, busca-se a ampliação do atendimento observando apenas o critério quantitativo (máximo de pessoas atendidas por equipe), desconsiderando os demais critérios da Política Nacional de Atenção Básica, como grau de vulnerabilidade das famílias do território. Além disso, as equipes de Saúde da Família não chegar a suprir o atendimento de 70% da população.

O problema de planejamento se agrava com o desrespeito ao instrumento utilizado para integrar a atenção básica com o atendimento de alta e média complexidade (a Programação Pactuada Integrada, que também encontra-se ultrapassada). E, ainda, com a imprecisão e ausência de confiabilidade nos dados prestados pelos municípios à base de dados do SUS, que não possuem mecanismos de verificação, e nos quais se baseiam os planejamentos de saúde.

Essa conjuntura levou à sugestão destas determinações à SESAB:

(i) promover articulação perante o governo Estadual e MS, por meio da CIB e da CIT, visando a elaboração de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;

(ii) prestar apoio institucional aos municípios no processo de levantamento das necessidades da população (EqSF, necessidade de atendimento próximo, perfil epidemiológico) e no processo de planejamento: capacitação e instrumentalização;

(iii) sistematizar a supervisão, avaliação e monitoramento do registro dos dados;

(iv) articular-se com a CIR e CIB para atualizar os fluxos de integração da AB com os demais níveis;

(v) planejar, de forma regionalizada, ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade;

(vi) aprimorar os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, com vistas à integração entre as ferramentas de referência a contrarreferência;

(vii) realizar diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento da AB dos municípios;

(viii) destinar recursos do financiamento tripartite compatíveis com essas necessidades; e

(ix) estabelecer critérios para o repasse do Incentivo Financeiro Estadual visando efetuar uma distribuição equitativa de recursos.

Em defesa alega o gestor sobre as determinações listadas:

(i) prazo: 2º semestre/2015, para viger no próximo Plano Estadual de Saúde;

(ii) prazo: 1º semestre/2015;

(iii) a responsabilidade pelo registro dos dados é dos municípios, mas a Coordenação de Avaliação e Monitoramento verifica inconsistências nos dados;

(iv) em curso;

(v) procedimentos de média e alta complexidade não são de responsabilidade da Diretoria de Atenção Básica, mas o novo Plano Estadual de Saúde abrangerá a determinação, entrando em vigência em 2016;

(vi) desde 2014 busca-se, junto ao Ministério da Saúde, a implantação do e-SUS para a Atenção Básica, o que será feito a partir do novo Plano Estadual – prazo: 2016;

(vii) prazo: 2016;

(viii) e **(ix)** em curso e será encaminhado ao TCE quando concluído.

Observa-se, quanto a determinação identificada em (vi), que a simples utilização do e-SUS pode não suprir a demanda da SESAB. A pretensão é possuir sistema que efetivamente realize a integração, caso o e-SUS não seja capaz de atender a essa exigência torna-se necessário que a SESAB providencie sistema apto a esse fim.

3. CONCLUSÃO

Considerando que as sugestões de determinação propostas pela auditoria já foram repassadas ao gestor, tendo este apresentado prazo para seu cumprimento/adequação, observa-se que, independentemente da expedição de determinações, já há o compromisso da SESAB com a realização desses pontos, motivo pelo qual entende este *Parquet* que, além da **reiteração dos pontos apresentados pela auditoria**, devem ser apresentadas ainda outras sugestões.

Diante do exposto, este representante do Ministério Público de Contas **OPINA** no sentido de que:

a) A presente inspeção seja juntada às contas consolidadas e ainda não julgadas da SESAB, Superintendência de Atenção Integral à Saúde e Diretoria de Atenção Básica, dos anos respectivos;

b) Sejam juntadas cópias do relatório de auditoria e da resposta do gestor a inspeção em curso que verse sobre o ano de 2015 e seguintes, caso exista, bem como às contas consolidadas da SESAB, Superintendência de Atenção Integral à Saúde e Diretoria de Atenção Básica do ano de 2015, para que se proceda ao acompanhamento das metas estabelecidas pelo gestor, estando a maior parte delas com prazo previsto para o segundo semestre do corrente ano;

c) Determine-se à SESAB que apresente periodicamente consolidação dos levantamento das necessidades de alocação de pessoal da AB, considerando perfil epidemiológico, as condições geográficas, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais, utilizando-se dessa consolidação para estipulação de metas, projetos e programas a serem seguidos pelo Estado e pelo Estado juntamente aos municípios;

d) Se recomende à SESAB apoiar aprovação de projetos de lei e outras medidas, ainda que de outras esferas de poder, que regulamentem a jornada de trabalho dos profissionais da área de enfermagem e definam um piso salarial para a categoria, opinando quanto a seu conteúdo quando for o caso, tendo em vista tratar-se de tema diretamente relacionado a sua atuação e que reflete diretamente na qualidade e eficiência dos serviços prestados no âmbito do Estado da Bahia;

e) Seja determinado à SESAB que apresente prazo para realização do levantamento de capacidade técnica/operacional instalada nas regiões e para diagnóstico das necessidades

no nível regional, em todos os aspectos que o gestor afirma prejudica a análise por conta da extinção das Diretorias Regionais;

f) Se determine à SESAB que indique prazo para apresentar o diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

É o parecer.

Salvador, 07 de julho de 2015.

MARCEL SIQUEIRA SANTOS

Procurador do Ministério Público de Contas

MINISTÉRIO PÚBLICO ESPECIAL DE CONTAS
ENCAMINHE-SE
Gab. Exmo Sr Cons Relator
EM 09/07/2015