

<b>PROCESSO N.º</b>	<b>TCE/007471/2012</b>
<b>NATUREZA</b>	<b>INSPEÇÃO</b>
<b>ORIGEM</b>	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
<b>RESPONSÁVEL</b>	Jorge José Santos Pereira Solla
<b>RELATOR:</b>	Cons. Pedro Henrique Lino de Souza

### **PRONUNCIAMENTO**

De ordem do Gabinete do Conselheiro Relator retornam-se os presentes autos para analisar as justificativas apresentadas pelo Secretário da Saúde e diretores das unidades: Hospital Geral de Camaçari (HGC), Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF) e Hospital Geral Menandro de Faria (HGMF).

Antes de proceder ao cotejamento das explicações apresentadas nas respostas dos gestores (às fls.195 a 358) do presente processo, cabe salientar que esta Coordenadoria, embora dispusesse de um prazo de até 6 meses, segundo item 7 do anexo II, da Resolução 082/2012, inverteu a ordem dos trabalhos e responde de imediato, consciente da relevância e do impacto dos fatos relatados na inspeção com reflexo na prestação de serviços à população usuária dos serviços públicos de saúde.

A priorização desta reposta também atende ao objetivo estratégico de atuar de forma seletiva e tempestiva<sup>1</sup> e se justifica pela necessidade de que os resultados desta inspeção possam prestar-se como subsídio e assessoramento ao Relator das Constas de Governo do exercício de 2012, desde que sejam apreciadas pelo Plenário até 30 de abril do presente ano, conforme item 6.1. do anexo II da Resolução 82/2012.

---

1 Anexo I da Resolução 08/2012, Objetivo Estratégico: Atuar de forma seletiva e tempestiva.

Diretrizes:

8. Privilegiar auditorias em área de risco, materialidade e relevância.
9. Privilegiar auditorias tempestivas, inclusive as de natureza operacional.
10. Privilegiar a apreciação das auditorias no próprio exercício de sua realização.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA**

a

Passa-se à análise das respostas dos gestores:

### **I) SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

O Sr. Secretário, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla, mediante o ofício GASEC nº421/2013(DOC/002267/2013), de 27 de março de 2013, apresentou justificativas e esclarecimentos quanto aos aspectos abordados por esta Coordenadoria de Controle Externo, constantes no relatório de auditoria.

É mister salientar que constam, como apêndices à resposta do Secretário, esclarecimentos dos gestores das unidades a seguir discriminadas:

1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde(Volume I);
2. Superintendência de Recursos Humanos(Volume II);
3. Hospital Geral do Estado (Volume III);
4. Hospital Menandro de Farias (Volume IV);
5. Hospital Regional de Guanambi (Volume V);
6. Hospital Geral de Vitória da Conquista (Volume VI);
7. Hospital Regional de Ipiaú (Volume VII);
8. Hospital Geral Luis Viana Filho (Volume VIII);
9. Hospital Geral Clériston Andrade (Volume IX);
10. Hospital Geral Prado Valadares(Volume X);
11. Diretoria de Gestão da Rede Própria(Volume XI);

Comentário da análise destas respostas dar-se-á tendo como referência os achados de auditoria levantados, uma vez que se percebeu que há repetição de textos e argumentos na resposta do Secretário e de seu *Staff*, que não inovam a contra argumentação. Portanto centrou-se no relatório do Secretário que “consolida esclarecimentos feitos por todos os integrantes que gerenciaram as Unidades Responsáveis.”

No preâmbulo de seu arrazoado, o Secretário afirmou observar na sua gestão princípios constitucionais para prover serviços de saúde pública aos usuários do SUS. Saliou a dificuldade da escassez de profissionais de determinadas especialidades, considerando os limites impostos pela LRF (Lei Complementar 101/2000), “que o Estado não consegue atrair por meio de concursos públicos.” Acrescentou ainda, em relação a alguns especialistas que, “valendo-se da conhecida reserva de mercado, não se interessam em prestar concursos, dada a excelente remuneração praticada pela iniciativa privada.”

Registrou que para transpor as dificuldades relatadas lança mão da contratação de instituições privadas, com respaldo legal, que prevê a complementariedade dos serviços. Conclui, pois, que “a terceirização dos serviços médicos e hospitalares não substitui os vínculos concursados. Oposto a isto, a terceirização visa ampliar o acesso à população aos serviços de saúde, principalmente em se tratando do interior do estado, onde a escassez de profissionais disponíveis para tal deslocamento é um grande fator de dificuldade.”

Saliou, em seu arrazoado, a redução dos vínculos sob REDA, fato comprovado pelo SIRH.

Quanto ao elevado número de médicos postos à disposição, alegou que essa prática se ampara na Norma de Operação Básica (NOB-SUS 01/96), “com a finalidade de consolidar o processo de descentralização dos serviços e ações de saúde”. Porém, há de se considerar que o Estado conta com um déficit de médicos em seu quadro, que o leva a contratar mão de obra terceirizada, no total de 2.342 médicos (1.502 via Pessoa Jurídica, 694 da Fundação José Silveira, 146 Reda), o que representa 56% do total de médicos do quadro permanente da Sesab (4.146)<sup>2</sup>.

---

2 Fonte: SIRH, junho/2012

Portanto, o quantitativo de 702 médicos à disposição de outros órgãos, o que representa 16,93% do total de 4.146 médicos estatutários do quadro da Sesab, impacta diretamente na gestão de pessoal, que não pode prescindir da mão de obra complementar com o custo até outubro de 2012 de R\$96.421.476,00 (referente às 271 empresas credenciadas pela portaria 1.003/2010), mais o valor com terceirização de mão de obra, por meio da Fundação José Silveira, no valor de R\$75.190.393,94<sup>3</sup>.

O que gera a necessidade de terceirização é a escassez de médicos. Então a cessão destes recursos escassos provoca a imprescindível terceirização de serviços a um custo elevado ao Erário. Tampouco foi comprovado que há ressarcimento ao Estado o valor referente a remuneração e encargos referentes aos médicos cedidos à municípios.

No que tange à discrepância salarial que o relatório de auditoria aponta, o Secretário, em seus esclarecimentos, traz informações comparativas entre a conjuntura remuneratório dos médicos estatutário e Reda. Porém, não explica nem contra argumenta a desproporção da remuneração paga aos médicos terceirizados, contratados via pessoas jurídicas credenciadas.

Quanto à não conformidade relacionada ao elevado número de faltas nos plantões gerando prejuízos e impactando na prestação de serviços aos cidadãos, o Secretário expôs que está “ciente das dificuldades de acompanhamento e controle de frequência nas unidades”, e que “a Secretaria está em fase de atualização/implementação, do Sistema de Frequência Biométrica(FORPONTO). Esta auditoria considera o controle biométrico apenas como um instrumento de controle que se prestará a coibir práticas desidiosas e negligentes registradas pela auditoria, porém não se pode olvidar do papel do gestor de assegurar o bom funcionamento da unidade e zelar pela assiduidade e cumprimento do dever

---

3 Fonte: Sistema Mirante, até outubro de 2012

funcional, reportando qualquer descumprimento à Sesab (DGRP) ou, até mesmo, à corregedoria da Saeb.

O descaso e a falta representativa apresentada pode ensejar em fato típico penal, caracterizado pela omissão de socorro, bem como se configura como ato de improbidade administrativa. Faz-se mister responsabilizar e rescindir o contrato com as empresas credenciadas nas quais seus colaboradores descumprirem reiteradamente o dever de prestar os serviços contratados, nos dias determinados na escala, afrontando, assim, as condições pactadas no contrato de acordo à portaria 1.003/2010 da Sesab.

O Gestor não contra-argumenta os demais achados de auditoria, quais sejam, I) fragilidade no controle de frequência, II) má alocação de profissionais médicos nos hospitais, III) prática de sobreaviso, IV) acumulação indevida de cargos de públicos, V) terceirização de profissionais com vínculo com Estado, VI) empresas contratadas cujo quadro societário figuram servidores da Sesab.

Nos tópicos seguintes, passa-se a analisar as respostas de gestores que ingressaram mediante expediente específico, autuados como DOC, no protocolo do TCE-Ba, separadamente.

## **II ) HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI**

Quanto às irregularidades apontadas pela Auditoria referentes aos controles exercidos pelo HGC na área de pessoal, a diretora alegou que a fragilidade das escalas deve-se ao “enorme déficit de profissionais de saúde, resultando em postos de trabalhos sem o devido preenchimento”, argumentação esta não compartilhada pela Auditoria, que não vê nexos de causalidade entre um frágil controle e a carência de médicos. Ao contrário, o que foi evidenciado é que os médicos alocados nos setores do hospital, segundo as escalas dos plantões, não cumpriam o que foi previamente determinado.

A despeito dos controles de frequência mencionados pela direção do hospital, quais sejam: a) livros de pontos manual; b) coordenador administrativo de plantão; c) comunicação interna quanto às rotinas administrativas; cabe ressaltar que tais procedimentos não coíbem com eficácia a falta dos profissionais de saúde aos plantões, conforme as escalas de serviço.

Em sua defesa, a gestora anexa relatório de produção do hospital referente ao mês de dezembro de 2012, entretanto o exame realizado pela auditoria, no referido hospital ocorreu no período de 22 a 27 de novembro de 2012, informação esta que não justifica as 45 faltas apontadas, que representaram um percentual de 36% das verificações apresentadas naquele hospital.

Por fim, afirmou haver “ausência do arcabouço administrativo de autonomia e independência para decisões lógicas e legais do gestores, impedindo estes de administrar com as ferramentas aptas à alcançar metas qualitativas/quantitativas inerentes à gestão”, ao expor que as secretarias de Saúde do Estado e do Município de Camaçari disponibilizam servidores do HGC para outras unidades, sem a concordância da diretoria do hospital e sem a devida substituição. Tal fato também não justifica a ambiência permissiva que esta Auditoria entende ser causa das faltas de profissionais, com sérias consequências no serviço prestado, além de representar dano ao erário, pois o Estado paga pelo serviço destes profissionais sem obter, contudo, a contraprestação dos serviços.

## **II ) HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA**

A direção do HGMF, em sua defesa, afirmou que a nova direção, a partir de fevereiro de 2013, vem promovendo a divulgação e o cumprimento de normas e rotinas administrativas para garantir a assiduidade e o cumprimento das escalas de trabalho da unidade.

Destacou, também, a baixa produtividade da equipe médica sugerindo seu redimensionamento para uma melhor adequação à demanda do Hospital. Neste particular, afirmou que “Ainda que com equipes de especialidades completas, algumas com até quatro médicos por turno de plantão, temos:(1) baixo índice de produção médica individual, (2) dificuldade no controle da frequência dos médicos com (3) subsequente atividade presencial médica individual comprometida”.

Declarou, ainda, que em “algumas áreas/especialidades, a produção individual era/é deficitária, aquém do adequado a uma meta pactuável, consumindo o Erário à desproporção do serviço prestado”. Tal fato leva ao entendimento de que uma das possíveis causas que dá azo à burla das escalas dos plantões, redundando em faltas, é a má alocação dos profissionais, ou até mesmo a super alocação de médicos em setores cuja demanda de serviço não justificaria o quantitativo de médicos alocados.

De todo o exposto, percebe-se que o atual gestor ao tomar conhecimento dos achados de auditoria referentes à unidade sob sua direção, não só concordou com o relatado, como já vem adotando providências, segundo seu arrazoado, objetivando resolver os problemas apontados.

### **III ) HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA FILHO**

Em seu arrazoado, a direção do HGLVF corrobora os achados quanto à falta de profissionais aos plantões e elencou providências que o hospital vem tomando para aprimorar os controles, fazendo cumprir as escalas e coibir a burla aos plantões, tendo informado que, durante a sua gestão, “vários desligamentos foram realizados, principalmente na área médica, em função do mal desempenho de alguns profissionais”.

Por fim, afirmou que a direção não está inerte diante das não conformidades apontadas, tomando medidas para que sejam sanadas. Não obstante as ações de

aprimoramento dos controles e de uma melhor gestão empreendidas, a auditoria revelou que o HGLVF se desponta como um dos hospitais onde se evidenciou mais irregularidades relacionadas à administração da frequência de pessoal.

#### **IV - CONCLUSÃO**

Diante do exposto, assegurado o direito da ampla defesa, as respostas apresentadas não justificam os achados do relatório de auditoria, portanto mantêm-se todas as recomendações feitas.

2ªCCE, 23 de abril de 2013,

**Wendel Régis Ramos**  
Gerente de Auditoria