

Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Direito Constitucional

Otávio Veríssimo Sobrinho

Eficiência, mínimo existencial e
políticas públicas: um estudo de caso

Brasília – DF
2010

Otávio Veríssimo Sobrinho

**Eficiência, mínimo existencial e controle
de políticas públicas: um estudo de caso**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Direito Público, no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Direito Constitucional do Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP.

Orientadora: Prof^ª. Júlia Maurmann Ximenes

Brasília – DF

2010

RESUMO

Este trabalho visa identificar o dever de eficiência, decorrente do princípio constitucional da eficiência, como valor a ser considerado não só pelos órgãos do controle externo da Administração Pública, mas também pelo Judiciário, em lides nas quais as prestações do mínimo existencial restarem violadas. Estudo de caso. Tribunal de Contas da União. Levantamento de Auditoria. Fiscalização das ações governamentais de combate à dengue nas três esferas do governo. Verificação de falhas, inconsistências e omissão por parte de responsáveis. Aplicação de multa ao gestor responsável.

PALAVRAS-CHAVE: Eficiência. Administração Pública. Controle de políticas públicas. Dignidade da pessoa humana. Mínimo existencial. Proporcionalidade. Reserva do possível.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	O CONTROLE EXTERNO E O DEVER DE EFICIÊNCIA.....	9
	2.1 Um caso exemplar	9
	2.2 A eficiência como norma	11
	2.3 Eficácia e efetividade	13
3	O DEVER DE EFICIÊNCIA COMO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL.....	18
	3.1 Legalidade e legitimidade	18
	3.2 Conteúdo e aplicabilidade	20
4	EFICIÊNCIA E DIGNIDADE: QUESTÕES DE DIREITO	25
	4.1 A doutrina brasileira da efetividade	25
	4.2 Eficiência, mínimo existencial e políticas públicas	30
	4.3 Os limites da reserva do possível	34
	4.4 Efeitos colaterais	37
5	CONCLUSÃO.....	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	ANEXO	49

1 INTRODUÇÃO

Quais as implicações do princípio da eficiência em questões judiciais resultantes de violações ao preceito da dignidade da pessoa humana, compromisso fundamental do Estado brasileiro? A busca de resposta para tal indagação é o que norteará este estudo.

A força com que esta questão se faz presente decorre não só de fatos vivenciados no dia-a-dia, mas, principalmente, da positivação do dever de eficiência. É que, no dizer de Diogo de Figueiredo Moreira Neto, a eficiência para o tecnocrata tem sentido mais restrito que a eficiência juspolítica: “para aquele basta o atingimento ótimo dos objetivos a que imediatamente se propõe o agir do Estado. Para o Direito e para a Política a eficiência tem mais duas dimensões: a legalidade – conformar-se externamente à lei – e a legitimidade – atender ao interesse público”.¹

Longe de representar um fenômeno isolado, o problema aqui estudado está inserido em contexto mais amplo de ascensão institucional do Judiciário e aumento da demanda por justiça, que se fez notar a partir da promulgação da Constituição de 1988. Tal contexto é assim descrito por Luís Roberto Barroso:

Nos últimos vinte anos, o Judiciário ingressou na paisagem institucional brasileira. Já não passa despercebido nem é visto com indiferença ou distanciamento. Há mais de uma razão para esse fenômeno. A ascensão do Poder Judiciário se deve, em primeiro lugar, à reconstitucionalização do país: recuperadas as liberdades democráticas e as garantias da magistratura, juízes e tribunais deixaram de ser um departamento técnico especializado e passaram a desempenhar um papel político, dividindo espaço com o Legislativo e o Executivo. Uma segunda razão foi o aumento da demanda por justiça na sociedade brasileira. De fato, com a Constituição de 1988, houve uma revitalização da cidadania e uma maior conscientização das pessoas em relação à proteção de seus interesses. Além disso, o texto constitucional criou novos direitos e novas ações, bem como ampliou as hipóteses de legitimação extraordinária e de tutela coletiva. Nesse ambiente, juízes e tribunais passaram a desempenhar um papel simbólico importante no imaginário coletivo.²

¹ MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Legitimidade e Discricionariedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1991. p. 29.

² BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição Brasileira de 1988: o Estado a que chegamos. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 10, p. 54, abr./jun. 2008.

Por conseguinte, dignidade da pessoa humana e eficiência do Estado são hoje, efetivamente, não só questões adstritas ao Direito, mas questões que estão a merecer novas interpretações que busquem assegurar maior eficácia e aplicabilidade às normas constitucionais.

A partir da Emenda Constitucional nº 19/98, o caput do artigo 37 da Constituição Federal passou a incluir entre os elementos conformadores da atuação da Administração Pública o dever de eficiência. Para os estudiosos, tal positivação não representou grande inovação, haja vista a existência pretérita de outros dispositivos constitucionais e infraconstitucionais que, ainda que implicitamente, comportavam idêntica exigência.

O fato, porém, é que embora possa ser considerada desnecessária e irrelevante por alguns, a inclusão da eficiência no rol dos princípios norteadores do agir da Administração Pública representou, antes de tudo, a ratificação de escolhas políticas que determinaram a reforma administrativa promovida pela EC 19/98.

Mais ainda. Em uma conjuntura de escassez de recursos públicos, essa positivação do dever de eficiência por parte do Estado teve o condão de permitir o surgimento de questionamentos quanto à necessidade de que tal princípio se espraiasse para o controle externo. Assim, os atos praticados pelo administrador não deveriam ser avaliados somente no que tange à legalidade, mas principalmente em relação aos resultados alcançados pela Administração Pública.

No âmbito do Direito Constitucional e, em especial, do Direito Administrativo, intensificou-se, em conseqüência, a necessidade de definir a natureza desse dever de eficiência, diferenciá-lo de outros deveres e princípios e, principalmente, de firmar nova jurisprudência.

O que se pretende, aqui, não é resgatar a discussão sobre originalidade ou redundância dessa positivação. Tampouco se deseja promover o resgate das razões políticas que ensejaram a reforma administrativa promovida pela EC 19/98. Busca-se, isto sim, (I) identificar a natureza desse dever de eficiência, (II) estabelecer seu conteúdo autônomo, (III) demonstrar que o procedimento ineficiente e ineficaz da Administração Pública dá causa para que tanto gestores quanto o próprio Estado sejam acionados judicialmente e (IV) refutar o argumento da reserva do possível.

Por isso, este estudo começou a tomar forma a partir da publicação, pela revista *Veja*, em janeiro de 2007, de reportagem intitulada *Brasil: uma medida*

exemplar. Nela, o jornalista Marcelo Bortoti informava: “O TCU pode punir autoridades de saúde de Campo Grande por omissão no combate à dengue”³.

Ensina Christine Peter que o primeiro passo para se fazer um estudo de precedentes é a escolha de um caso que tenha relevância num determinado contexto histórico, político, social ou jurídico:

O que é importante considerar para a escolha do caso são as possibilidades que ele oferece para um estudo e/ou crítica que venha a contribuir para a reflexão jurídica como um todo, seja no plano dogmático, seja no plano sócio-jurídico, ou no plano filosófico-jurídico.⁴

A reportagem de Veja referia-se a Levantamento de Auditoria realizado pelo Tribunal de Contas da União – TCU para avaliar as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo, mediante fiscalização junto ao Ministério da Saúde e aos Estados em que, à época, a situação epidemiológica apresentava-se mais grave. E, ao final da auditoria, realizada em 23 cidades de quatorze Estados, constatou-se que na maioria faltavam equipamentos e pessoal treinado, não obstante a existência de recursos e atos administrativos normatizando a sua aplicação.

Amparada no poder-dever de agir, a iniciativa do TCU pressupõe não só a relativização do princípio constitucional da separação dos poderes (Art. 2º) em favor do princípio da eficiência (Art. 37, *caput*) como também sugere um reexame geral da questão, quer em nível doutrinário e jurisprudencial, quer no âmbito do Legislativo, onde poderá ter como consequência o aperfeiçoamento normativo. Por isso, o estudo do caso apontado por Veja constitui-se elemento central deste trabalho.

Assim, no primeiro capítulo, são revistas e sistematizadas as conclusões do Levantamento de Auditoria que permitiu ao TCU investigar a aplicação de 541 milhões de reais repassados a Estados e Municípios em 2006, por meio do Programa Nacional de Controle da Dengue, e, mais especificamente, os acórdãos 810/2007 e 908/2009.

³ BORTOLOTTI, Marcelo. **Brasil**: uma medida exemplar. *Veja*, São Paulo, ano 41, n. 1, p. 46, 7 jan. 2009.

⁴ SILVA, Christine Oliveira Peter da. Metodologia de Estudo de Precedentes. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília, ano 1, out. 2007. Disponível em: <http://www.idp.org.br/index.php?op=stub&id=9&sc_1=60>.

Identificada a questão jurídica passa-se, no segundo capítulo, à análise do dever de eficiência como princípio constitucional, haja vista que a determinação da natureza da norma traz conseqüências específicas quanto ao modo de raciocínio, condicionando a atuação do aplicador.

Por fim, superada a etapa do exame de natureza da norma constitucional da eficiência, investiga-se, no terceiro capítulo, as implicações dessa norma *vis a vis* o fundamento da dignidade da pessoa humana.

As conclusões a que se pretende chegar com esse estudo levaram em consideração o confronto dos resultados do Levantamento de Auditoria e seus respectivos acórdãos do TCU com os da pesquisa bibliográfica que embasaram as análises feitas ao longo do segundo e terceiro capítulos. Contudo, é dever de todo estudioso, ter em mente que, como afirma Christine Peter, “nenhum estudo de precedente pode pretender-se a palavra final sobre ele, mas sempre um ponto inicial de debate sobre o próprio precedente”.⁵

⁵ SILVA, Christine Oliveira Peter da. Metodologia de Estudo de Precedentes. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília, ano 1, out. 2007. Disponível em: <http://www.idp.org.br/index.php?op=stub&id=9&sc_1=60>. p. 6.

2 O CONTROLE EXTERNO E O DEVER DE EFICIÊNCIA

2.1 Um caso exemplar

Com o objetivo de avaliar as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo, a partir de requerimento apresentado pelo ministro Valmir Campelo, em sessão de 7 de março de 2007, o Tribunal de Contas da União – TCU realizou trabalho de fiscalização no Ministério da Saúde e nos Estados em que a situação epidemiológica apresentava-se mais grave à época: Mato Grosso do Sul, Paraná, Tocantins e Piauí.⁶

Além da fiscalização nos estados mencionados, também foi deflagrada coleta de informações com vistas a traçar um quadro geral da situação no País. Para tanto, foram expedidos avisos a prefeituras de mais de 60 cidades de 19 estados e ao Distrito Federal. Os municípios destinatários dessa frente de atuação foram aqueles que haviam apresentado índice de infestação predial crítica, conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde entre outubro e novembro de 2006.

As conclusões desse Levantamento de Auditoria constam do relatório oferecido pelo ministro Valmir Campelo e resultaram no Acórdão 810/2007. Nele, o TCU:

- i. Determina ao Ministério da Saúde que suspenda o repasse de recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para entes que não atinjam as metas estabelecidas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, até que o ente inadimplente apresente plano de ação consistente e compromisso formal de retomada dos encargos sob sua atribuição, com demonstrativo de que efetivamente mobilizou os recursos e elementos indispensáveis ao cumprimento das metas;

⁶ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Processo nº 007.823/2007-8. Levantamento de Auditoria. Ações de combate à dengue nas três esferas de governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. Relator: Ministro Antônio Valmir Campelo Bezerra. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/ServletTcuProxy>>. Acesso em 14 jun. 2010. Posteriormente, em sessão de 11 de abril, o Plenário do TCU, acolheu manifestação do ministro Marcos Vileça e determinou a inclusão do Rio de Janeiro na fiscalização a ser realizada.

- ii. Determina à Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), órgão do próprio tribunal, que adote as providências necessárias à realização de Fiscalização de Orientação Centralizada, com o objetivo de fiscalizar a execução do Programa Nacional de Controle da Dengue em todos os municípios a serem selecionados em função de epidemias recentes, bem como da detecção de risco de ocorrência iminente de surto epidemiológico;
- iii. Recomenda a adoção de uma série de medidas de cunho programático;
e
- iv. Diante de indícios de omissão, decide investigar mais detalhadamente as ações empreendidas por agentes públicos. Para tanto, resolveu:

9.10. promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta, e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, para que apresentem razões de justificativas pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea “a”, da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

9.10.1. não atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006, e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

9.10.2. demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;

9.10.3. ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;

9.10.4. baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

9.10.5.5. precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

9.10.6. alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;

9.10.7 incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS.

9.11. Promover a audiência do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira, para que apresente razões

de justificativa pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, evidenciado na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade então vigente, que culminou com a epidemia de dengue no município.⁷

Ademais, atento à própria eficácia de suas decisões, o TCU monitorou a implementação das ações recomendadas. Disso resultaram os Acórdãos 2375/2007 e 2458/2007. Por sua vez, a audiência dos gestores municipais determinada pelo Acórdão 810/2007 gerou o processo 000.239/2008-1 e o Acórdão 908/2009.

2.2 A eficiência como norma

A auditoria permitiu ao TCU investigar a aplicação de 541 milhões de reais repassados a estados e municípios em 2006, por meio do Programa Nacional de Controle da Dengue. Sobre ela a revista *Veja* apresenta o seguinte relato:

O exemplo de Campo Grande traz todos os elementos que caracterizam a omissão. Em 2006, o município recebeu 4 milhões de reais do Ministério da Saúde para enfrentar a dengue e descumpriu as metas. A epidemia ocorreu no verão seguinte. De acordo com o TCU, a administração local só contratou os agentes de saúde para combater o mosquito quando a epidemia já estava instalada. Houve falhas nas visitas a residências, e os relatórios não alertaram para a possibilidade de surto. Nem a aspersão de inseticida foi feita de maneira adequada. Houve apenas duas mortes, um número abaixo do esperado. Mas isso, no entender do TCU, não redime as autoridades. O processo responsabiliza o secretário municipal de Saúde, Luiz Henrique Mandetta, o chefe do serviço de controle de vetores, Alcides Divino Ferreira, o ex-coordenador de vigilância em saúde Eugênio Oliveira Martins e a atual, Emília Kanomata. Eles podem ser punidos com multa de até 24.000 reais e inabilitação para o exercício de função pública por até cinco anos.⁸

Mais adiante, conclui a revista:

⁷ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 810. Levantamento de Auditoria. Fiscalização das ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de Governo. Relator: Ministro Valmir Campelo. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 maio 2007. Disponível em:

<<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/MostraDocumento?qn=2&doc=1&dpp=20&p=0>>.

Acesso em: 14 jun. 2010.

⁸ BORTOLOTTI, Marcelo. Brasil: uma medida exemplar. **Veja**, São Paulo, ano 41, n. 1, p. 46, 7 jan. 2009.

A auditoria foi realizada em 23 cidades de quatorze estados, e constatou-se que na maioria faltavam equipamentos e pessoal treinado. Se aprovada, a condenação abre precedente para a punição de outros gestores omissos. No Rio de Janeiro, por exemplo, a prefeitura não gastou 5,5 milhões de reais destinados ao combate à dengue em 2006. A cidade teve 25 mil casos da doença e 26 mortes em 2007. O descaso permaneceu em 2008, quando houve 123.000 casos e 106 mortes. ‘Se o procedimento de um gestor público é ineficiente e ineficaz, abre-se o caminho para que ele preste os devidos esclarecimentos sobre sua conduta, porque a sociedade não admite mais esse modo de agir’, escreve o ministro Valmir Campelo, na decisão que deu origem ao processo. Ou seja, para acabar com a dengue no Brasil, é preciso matar o mosquito e também o descaso.⁹

Ao justificar a ação do TCU, o ministro Valmir Campelo argumenta que a sociedade espera “não apenas que o gestor haja de modo irrepreensível, mas que ele consiga alcançar resultados máximos ainda que com recursos mínimos, especialmente porque se sabe que os recursos públicos são escassos”.¹⁰

Do ponto de vista do discurso moral, esse agir de forma irrepreensível está relacionado à preocupação central da ética que subjaz à análise econômica do direito. Todavia, existem aspectos outros, de natureza pragmática, merecedores de atenção.

Fernando Leal sustenta que com a Emenda Constitucional nº 19/98, o *caput* do artigo 37 da Constituição passou a incluir o dever da eficiência como elemento conformador da atuação da Administração¹¹. Considera que essa positivação não pareceu inovar muito na esfera jurídico-administrativa, na medida em que ratifica exigências já existentes em outros dispositivos constitucionais e infraconstitucionais, e alerta:

⁹ BORTOLOTTI, Marcelo. Brasil: uma medida exemplar. **Veja**, São Paulo, ano 41, n. 1, p. 46, 7 jan. 2009.

¹⁰ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Processo nº 007.823/2007-8. 2007. Levantamento de Auditora. Ações de combate à dengue nas três esferas de governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. Relator: Ministro Antônio Valmir Campelo Bezerra. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/ServletTcuProxy>>. Acesso em 14 jun. 2010.

¹¹ LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 141, jul./set. 2006.

Buscar um valor intrínseco para um resultado eficiente de distribuição de recursos a tal ponto que justifique seu uso institucional não deve ser, por exemplo, uma questão *preliminar* em um ordenamento como o nosso, que expressamente reconhece um compromisso jurídico com a eficiência. Ao que tudo indica, sua inclusão na Constituição abre um espaço para a utilização de critérios pragmáticos na adjudicação, ou seja, autoriza o juiz a considerar as conseqüências sistêmicas de sua decisão, sem que isso possa ser considerado como um recurso extrajurídico de argumentação (grifo nosso). Na verdade, o que permite o dispositivo, *se for possível considerá-lo de fato como um princípio jurídico*, é juridicizar considerações práticas. O grande problema a ser enfrentado, então, passa a ser o devido trabalho com essa margem jurídico-pragmática deixada pelo constituinte, especialmente pela necessidade inafastável de compô-la com um amplo sistema de direitos garantidos na *Lex Mater*.¹²

Antonio Fonseca, por seu turno, enumera três desafios que modernamente são postos ao Estado: reafirmação de sua autoridade, cumprimentos de sua finalidade e motivação dos cidadãos pelo esforço em assegurar, a estes, acesso à informação, educação, participação nas decisões e garantias das liberdades. E conclui:

A efetividade desses três conjuntos de condições depende de uma série de fatores entre os quais figura a eficiência da Administração Pública. [...] A improbidade, visualizada como negação da eficiência e economicidade (controle *ex post* da eficiência), reclama uma atuação repressiva em busca da racionalidade na aplicação de recursos da sociedade.¹³

2.3 Eficácia e efetividade

Vistos, relatados e discutidos os autos de levantamento de auditoria, apartados do processo 007.823/2007-8, em que foram apreciadas as razões de justificativa dos gestores municipais ouvidos em audiência por força do Acórdão 810/2007, acordaram os Ministros do Tribunal de Contas da União, em sessão realizada em 6 de maio deste ano:

¹² LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 143, jul./set. 2006.

¹³ FONSECA, Antonio. O princípio da eficiência: impacto no direito público e improbidade. **Notícia do Direito Brasileiro**, Brasília, n. 10, p. 89, 2004.

9.1. excluir da relação processual os Srs. Alcides Divino Ferreira, Eugênio Oliveira Martins de Barros e Emília Hiromi Nakaya Kanomata;

9.2. rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta, Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e, com fundamento no art. 58, inciso II, da Lei nº 8.443/92, c/c o art. 268, inciso II, do Regimento Interno, aplicar-lhe multa no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), fixando-lhe o prazo de quinze dias para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do presente acórdão até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.3. autorizar, desde logo, a cobrança judicial da dívida, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei nº 8.443/92, caso não atendida a notificação;

9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, em situações similares às verificadas nestes autos, ou seja, caso verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, que acarrete ou contribua para o agravamento das condições de saúde da população.¹⁴

Em seu voto, o ministro-relator Valmir Campelo reconhece a importância do processo ao identificar nele a dupla possibilidade de:

[...] tratar de avaliação de responsabilização de agentes públicos que ao descumprirem normas básicas, colocam em risco o bem que entendo ser um dos mais preciosos entre os valores erigidos por qualquer sociedade: a saúde pública.

[...] adentrar na seara da verificação da eficiência, eficácia e efetividade das ações adotadas pelos gestores municipais com o objetivo de prevenir e combater a epidemia de dengue que, ao final, se abateu sobre o Município de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, no ano de 2007, não obstante estarem disponíveis os recursos financeiros bastantes para impedir a calamidade.¹⁵

¹⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 908. Apartado de Relatório de Auditoria. Audiência de gestores municipais determinada pelo acórdão nº 810/2007-Plenário, itens 9.10 E 9.11. Rejeição das alegações de defesa de um dos responsáveis. Exclusão da relação processual dos demais. Relator: Ministro Valmir Campelo. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 maio 2009. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=3>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

¹⁵ Voto do ministro-relator. Fonte: BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 000.239/2008-1**. Apartado do TC-007.823/2007-8, de acordo com o item 9.8 do Acórdão 2458/2007-TCU-Plenário- ações de combate à dengue nas três esferas de Governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. parágrafos 4 e 5. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=4>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

De forma coerente, busca o ministro-relator contextualizar a matéria em conformidade com um modelo segundo o qual, dentre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia e aplicabilidade das normas constitucionais. Destaca, também, a competência daquela Corte de Contas para avaliar as responsabilidades de agentes municipais ou estaduais que se afastem das normas regulamentares e, com sua ação ou omissão, descumpram metas operacionais pactuadas com a esfera federal e dêem causa à ocorrência de falhas nas ações de vigilância epidemiológica, colocando em risco a vida da população.

Apontadas as situações fáticas [Evidências de que não foi realizado a contento o trabalho de visitação a imóveis com o intuito de combater focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e de *Aedes albopictus*; visitas realizadas de forma inadequada, com falhas no tratamento de criadouros de mosquitos e prestação de informações insuficientes aos moradores; altos índices de pendências nas visitas a imóveis; baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde; baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município], sustenta o ministro-relator que elas “não restaram elididas pelas razões de justificativa apresentadas pelo gestor municipal”¹⁶. E isso o leva ao devido enquadramento da situação como infração, reforçada pela respectiva gravidade: “(...) a negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue culminaram numa epidemia de sérias proporções, com perda de vidas e enormes custos financeiros com o atendimento médico das pessoas contaminadas, além do comprometimento do trabalho profilático dos municípios vizinhos”.¹⁷

Reconhece o ministro-relator, igualmente, que o procedimento do gestor público ouvido em audiência foi ineficiente e ineficaz. Em seguida, afirma: “Perscrutando a natureza da conduta do Secretário de Saúde de Campo Grande, importa reconhecer que, apesar de, aparentemente, não se tratar de ação dolosa,

¹⁶ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 000.239/2008-1**. Apartado do TC-007.823/2007-8, de acordo com o item 9.8 do Acórdão 2458/2007-TCU-Plenário-ações de combate à dengue nas três esferas de Governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. parágrafo 28. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=4>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

¹⁷ Ibidem, parágrafo 30.

evidentemente se amolda ao conceito de culpa, na modalidade negligência, o que não invalida a configuração do ilícito para fins de penação”.¹⁸

Identificados, portanto, todos os requisitos que ensejavam a **aplicação de multa**, restava ao ministro-relator discutir a gradação da penalidade. E é nesse campo que prevalecem as circunstâncias atenuantes:

Refiro-me à inversão verificada nos indicadores da efetividade das ações de controle da dengue em Campo Grande, em função da atuação da Corte de Contas, entre os anos de 2007 e 2008. Efetivamente, as recomendações expedidas pelo Tribunal tiveram alto grau de implementação por parte da municipalidade (...).¹⁹

Assim, julga o ministro-relator adequado fixar a sanção pecuniária em R\$ 15 mil, no que foi seguido pelos demais ministros do TCU. E, a justificar tal medida, argumenta citando Rafael Munhoz de Mello:

Ora, a finalidade da sanção administrativa é a prevenção da ocorrência de novas infrações administrativas. Como já ressaltado, a punição em que consiste a sanção administrativa tem finalidade preventiva: aplica-se uma medida negativa ao infrator para prevenir a ocorrência de futuras infrações. A finalidade preventiva tem em mira a pessoa do infrator (prevenção especial) e os demais membros da sociedade (prevenção geral): o infrator não mais praticará o ilícito por receio de receber nova sanção, **além de servir como exemplo para os demais potenciais infratores**. (*in* Princípios constitucionais de Direito Administrativo Sancionador)²⁰

O caso é emblemático, pois, embora desde a Constituição de 1988 o TCU tenha autoridade para punir o mau gestor, o tribunal relutava em entrar nesse mérito, “pelo receio de interferir na autonomia do Executivo”²¹. Assim, ao buscar um exemplo com todos os elementos que caracterizam a omissão, o TCU dá um passo à frente. E, ainda que tímido, esse avanço representa uma dupla conquista: permite

¹⁸ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 000.239/2008-1**. Apartado do TC-007.823/2007-8, de acordo com o item 9.8 do Acórdão 2458/2007-TCU-Plenário-ações de combate à dengue nas três esferas de Governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. parágrafo 35. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=4>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

¹⁹ Ibidem, parágrafo 39.

²⁰ Ibidem, parágrafo 44.

²¹ BORTOLOTTI, Marcelo. Brasil: uma medida exemplar. **Veja**, São Paulo, ano 41, n. 1, p. 143, 7 jan. 2009.

ao TCU exercer sua competência de maneira mais ampla ²² e estimula a discussão, tanto em nível doutrinário quanto no Legislativo e no Judiciário, sobre a aplicabilidade do princípio constitucional da eficiência.

Cumprido destacar que, como princípio administrativo expresso, a eficiência “tem a função de reforçar as preocupações da Administração, incrementando a mera reflexão estática sobre o adequado uso das suas prerrogativas” ²³. Luis Ortega Álvarez, citado por Emerson Gabardo, afirma serem três as conseqüências desse princípio:

1. a incrementação da avaliação dos fins públicos que introduzem as normas e os meios disponíveis à organização encarregada de sua satisfação; 2. a configuração de mais um critério jurídico para análise ponderada das possíveis contradições entre os fins públicos na sua aplicação tópica; e 3. a melhor delimitação do exame da adequada distribuição dos meios disponíveis pelo poder público entre as distintas organizações à sua responsabilidade, em função da valorização dos fins e objetivos públicos atribuídos a todas elas. ²⁴

Importa, pois, saber: em nosso ordenamento jurídico, o princípio da eficiência está suficientemente definido? Que efeitos almeja produzir no mundo dos fatos? O que se pode efetivamente exigir do Poder Judiciário em decorrência do princípio em questão? Quais as implicações desse princípio *vis a vis* o fundamento da dignidade da pessoa humana?

Em outras palavras, de que maneira o princípio da eficiência pode contribuir para com o controle de políticas públicas voltadas para a promoção da dignidade humana?

²² Tanto é assim que, no Acórdão 908/2009, determina ao Ministério da Saúde “que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, em situações similares às verificadas nestes autos, ou seja, caso verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, que acarrete ou contribua para o agravamento das condições de saúde da população”.

²³ GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 96.

²⁴ ÁLVAREZ, Luis Ortega. Teoría de La Organización y la Gestión Administrativa. In: AFONSO, L. P.; JIMENEZ-BLANCO, A.; ÁLVAREZ, L. O. Manual de Derecho Administrativo. 4. ed. Barcelona: Ariel, 1998. v. 1. *apud* GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 96.

3 O DEVER DE EFICIÊNCIA COMO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL

3.1 Legalidade e legitimidade

A noção de eficiência não é absoluta, ao contrário, ganha sentido contextualmente. No sentido econômico, a eficácia implica maximização de resultados, o que nem sempre conduz à eficácia jurídica das políticas públicas. Afinal, como sintetiza Ana Paula de Barcellos, eficácia jurídica “é um atributo associado aos enunciados normativos e consiste naquilo que se pode exigir, judicialmente se necessário, com fundamento em cada um deles”.²⁵

Dito de outro modo, eficácia da norma jurídica não é eficiência. E, em que pese eventual dificuldade de desmembrar a expressão em todas as suas conseqüências, eficiência é um dever jurídico imposto ao Poder Público pelo próprio texto constitucional²⁶. Senão, vejam-se os seguintes axiomas da moderna teoria constitucional:

- i. No Estado de Direito, os poderes públicos estão submetidos à Constituição.
- ii. Tenham natureza de regra ou de princípio²⁷, as disposições constitucionais, sem exceção, são normas jurídicas dotadas de superioridade hierárquica no âmbito do sistema jurídico.
- iii. No âmbito do sistema constitucional, possuem os direitos fundamentais status diferenciado, em função da centralidade do homem e da sua dignidade.

²⁵ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p.73.

²⁶ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. art. 37, caput.

²⁷ Sobre a distinção entre princípio e regra, verificar, dentre outros: BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 44-70.

Lembra Emerson Gabardo que o constitucionalismo moderno corresponde a uma teoria normativa da política (ou ideologia), cujo objetivo é não somente a limitação do poder, mas, essencialmente, a declaração e garantia dos direitos fundamentais. E, apoiado na teoria de Konrad Hesse, reafirma Gabardo que, não obstante a Lei Maior ser delimitada pelas condições fáticas, a isso não pode ser resumida, pois possui também uma eficácia conformadora da realidade.²⁸

Ora, é sob essa perspectiva de conformação constitucional que o princípio da eficiência passa a ser percebido, deixando de ser objeto apenas da Ciência da Administração ou Economia:

[...] o princípio da eficiência administrativa é setorial, pois refere-se [sic] exclusivamente à Administração Pública, mas está diretamente ligado ao princípio da eficiência do Estado como vetor geral (de caráter ético) do sistema constitucional. Dessa forma, tão importante quanto a relação com os demais princípios da Administração Pública, que não é só externa, mas intrínseca, é a submissão do princípio da eficiência aos princípios estruturantes (ou fundamentais) do sistema constitucional, entre os quais se destaca o Princípio do Estado Social e Democrático de Direito.²⁹

É, pois, nesse sentido que o próprio Gabardo, recorrendo às palavras de J. Guimarães Menegale, afirma que a Administração visa “à realização prática de fins do Estado [grifo nosso], no prover a suas próprias necessidades e às da coletividade, que o Estado representa. Para isso tem que ordenar os meios de que dispõe e utilizá-los convenientemente”.³⁰

²⁸ GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 84-85.

²⁹ Ibidem, p. 89-90. Ademais, observa Emerson Gabardo que, quando da aplicação do princípio da eficiência, não deve ser esquecida a natureza compromissória, democrática e dirigente da Constituição de 1988: “Dessa forma, muito pouca relevância será relegada aos motivos ensejadores da inclusão da eficiência na Constituição. Bem se sabe que no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que deu origem à tal inclusão, a idéia predominante era desconstitucionalização, rumo a um neoliberalismo debilitado na forma da Administração Gerencial. Na aplicação prática do princípio, certamente que a perspectiva deve alterar-se, rumo a uma democracia-social, que, nesse sentido, torna-se compatível com a Constituição vigente. Como conclui Barroso [BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1999, p. 113], ‘uma vez posta em vigor, a lei se desprende do complexo de pensamentos e tendências que animavam seus autores’.”

³⁰ MENEGALE, J. Guimarães. **Direito Administrativo e Ciência da Administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1950. v. 1 *apud* GABARDO, Emerson. Ibidem, p. 90.

Segue, também, na mesma direção, a síntese de Diogo de Figueiredo Moreira Neto: “A ‘eficiência’ para o tecnocrata tem sentido mais restrito que a eficiência juspolítica: para aquele, basta o atingimento ótimo dos objetivos a que imediatamente se propõe o agir do Estado. Para o Direito e para a Política a eficiência tem mais duas dimensões: a legalidade – conformar-se externamente à lei – e a legitimidade – atender ao interesse público”.³¹

Tudo isso considerado, tem-se como consequência que a eficiência não pode ser analisada de forma isolada. E, nesse ponto, torna-se útil recorrer às proposições de Fernando Leal.³²

3.2 Conteúdo e aplicabilidade

A exemplo do que fizera Ana Paula de Barcellos ao examinar a eficácia do princípio da dignidade humana, Fernando Leal investiga essa positivação com o intuito de: (I) saber se a eficiência é um princípio, regra ou meta-norma que rege a aplicação dos princípios e regras; (II) buscar um conteúdo autônomo ao dever de eficiência; e (III) mostrar como o dever de eficiência funciona no raciocínio jurídico.

Não obstante estar-se diante de objetivos tão ambiciosos, o exame de tais questões, ainda que embrionariamente, encontra justificativa nas próprias palavras do autor, que admite ser mais importante “reconhecer que rigor e precisão conceituais são necessários para o uso mais correto e justificado de deveres tão centrais ao desempenho das atividades administrativas como o da eficiência”.³³

Feitas as devidas ressalvas, tome-se nota das formulações de Fernando Leal:

- i. Eficiência não é algo que se coloque conceitualmente como um embate entre opções morais ou concepções sobre o papel do direito: “(...) sua inclusão na Constituição abre espaço para a utilização de critérios

³¹ MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Legitimidade e discricionariedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1991. p. 29.

³² LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 141-166, jul./set. 2006.

³³ *Ibidem*, p. 164.

pragmáticos na adjudicação, ou seja, autoriza o juiz a considerar as conseqüências sistêmicas de sua decisão, sem que isso possa ser considerado como um recurso extrajudiciário de argumentação”.³⁴

- ii. A eficiência pressupõe economicidade [melhor resultado a um menor custo], mas vai além dela: “A releitura *jurídica* do conceito de eficiência [propugnada por doutrina e jurisprudência] agrega exigências que vão além do que se entende por conduta eficiente em outras áreas do saber. Não basta mirar os custos; há de considerar sempre as finalidades e o *atendimento de certos requisitos materiais mínimos* [grifei] para que seja realizado o dever de eficiência”.³⁵
- iii. Conceito tão amplo, como descrito acima, afeta o raciocínio jurídico, acarretando dificuldades de se avaliar concretamente o cumprimento da exigência. No entanto, tais dificuldades podem ser superadas à medida que (a) se considere a eficiência como princípio e (b) sejam marcadas as fronteiras entre eficiência e proporcionalidade.
- iv. A determinação da natureza da norma é mais que uma questão terminológica. Ela traz conseqüências específicas quanto ao modo de raciocínio, condicionando a atuação do aplicador.
- v. Materialmente não parece ser possível defender que a eficiência seja classificada como princípio, haja vista a impossibilidade de vinculá-la a um fim normativo autônomo (a própria realização da eficiência pela eficiência) e ponderá-la concreta e diretamente com outros princípios ou fins concorrentes. Todavia, é possível o trabalho com um princípio da eficiência. À luz das teorias dos princípios, a chave para a resolução dessa questão está no estudo mais detido da idéia de *finalidade*.
- vi. Eficiência seria, a bem dizer, um *princípio*, porquanto subscreve (meta)-finalidades. Assim, o que se anuncia como “princípio da eficiência” estaria no mesmo nível de normas como a que impõe o dever de moralidade, que paira permanentemente sobre qualquer conduta que vise à promoção de finalidades públicas. E, em função da tal fato,

³⁴ LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 143, jul./set. 2006.

³⁵ *Ibidem*, p. 145.

impondo ao administrador e ao aplicador a consideração da meta-finalidade no raciocínio jurídico com as subfinalidades.³⁶

- vii. O conceito [jurídico] de eficiência, estruturado como um amálgama de deveres, sempre comportará ponderações internas [custo e adequação], aproximando-se da proporcionalidade em sentido estrito. Nesse sentido, ambos seriam postulados que comportam valorações internas.
- viii. O conteúdo principiológico da eficiência depende da distinção entre fins internos e externos. Além da dimensão da norma que aponta para a busca de um estado de coisas, também é possível visualizar o dever de eficiência como instrumento de estruturação do modo que a Administração deve atingir seus fins. Daí falar-se em postulado da eficiência, que norteia o exame dos meios supostamente aptos ao atendimento de alguma finalidade administrativa.
- ix. Como postulado, o dever de eficiência rege a relação entre meios e fins a partir da análise (I) do custo dos meios e (II) de sua qualidade para atingir a finalidade visada. Os demais eixos de consideração, geralmente reconduzidos à eficiência, dizem respeito ao exame da proporcionalidade, a saber: é preciso que o meio seja apto para a promoção do fim (adequação); que seja o menos restritivo entre os demais meios igualmente adequados (necessidade); e que as vantagens advindas de sua implementação superem eventuais desvantagens (proporcionalidade *stricto sensu*).
- x. O dever de proporcionalidade, como implicação lógica da existência de princípios jurídicos, faz-se necessário em qualquer caso de colisão de princípios. Ao revés, nem sempre a imbricação de finalidades exigirá o exame de eficiência. Este só é indispensável nos casos de implementação de medidas custosas voltadas à realização de um fim.
- xi. O exame da proporcionalidade é estruturalmente mais completo, pois impõe, de regra, a consideração do fim promovido e do fim restringido. A exceção ocorre quando o teste termina no nível da adequação. Por sua vez, o exame da eficiência de uma medida é apenas unidirecional,

³⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 77.003-4, da 2ª Turma. Relator: Ministro Marco Aurélio. **Diário da Justiça**, Brasília, 11 set. 1998..

- avaliando se a medida em questão é ou não custosa e qualitativamente apropriada à promoção da finalidade.
- xii. O nível em que a separação entre deveres de eficiência e proporcionalidade deve ser feita é o da *necessidade*. Porquanto o exame de eficiência ocorre no primeiro estágio de investigação da necessidade da medida – quando os diferentes meios são examinados em função da finalidade a ser promovida – tem-se que a eficiência limita o exame de *adequação* à escolha do meio que seja satisfatoriamente apto à realização da finalidade.
- xiii. A adequação, entendida como um subdever da eficiência, implica, por seu turno, em análise singular do meio. E, como sugerido por Humberto Ávila³⁷, abrange o exame de três aspectos: quantitativo (intensidade), qualitativo (qualidade) e probabilístico (certeza).

Isto posto, leva-nos Fernando Leal à seguinte pergunta: após a verificação dos meios mais eficientes, a Administração está vinculada à escolha do melhor meio? Ao que ele responde: “A resposta é negativa, pois o subdever de necessidade segue com o *exame do meio menos restritivo*, em que se afere o grau de restrição às finalidades colateralmente afetadas pela adoção da medida. [...] só após esse completo exame [...] é que se poderá aferir qual é a melhor medida a ser adotada pela Administração”.³⁸

É, portanto, esse o modo de agir que resulta do dever de eficiência que o constituinte impôs expressamente à Administração Pública. E esse fato implica, inexoravelmente, um compromisso jurídico do Estado brasileiro com a eficiência. Se assim não fosse, como explicar, por exemplo, o direito de reclamação contra a atividade ineficiente. Registre-se, a esse respeito, síntese de Emerson Gabardo:

O sistema constitucional brasileiro possui intensa regulamentação no sentido de promoção da eficiência organizacional e funcional e, embora o princípio tenha aplicação genérica à toda estrutura e atuação administrativas (ou seja, é um referencial para os dispositivos específicos), torna-se especialmente relevante no

³⁷ ÁVILA, Humberto Bergmann. **Sistema Constitucional Tributário**. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 430, *apud* LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 158, jul./set. 2006.

³⁸ LEAL, Fernando. Op. cit., p.159.

tocante à prestação de serviços públicos e ao controle financeiro. A própria Emenda Constitucional nº 19/98, além de incluir o princípio da eficiência no *caput*, o especificou no tocante à prestação de serviços públicos no § 3º, inciso I, do artigo 37, ao prescrever o direito de reclamação contra sua ineficiente prestação. Tal dispositivo vem em complemento ao mandato constitucional já constante do artigo 175, parágrafo único, inciso IV, que prevê a regulamentação em lei da obrigação de ser mantido o “serviço adequado”. Interessante observar que no caso da segurança pública, há menção constitucional específica no § 7º do artigo 144, quando dispõe-se que: “a lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades”.³⁹

Ademais, destaca Emerson Gabardo, há muito que a doutrina vem afirmando que em correspondência ao dever da boa administração cabe um direito de reclamar. O autor sustenta também que, apesar do uso de termos não apropriados – “melhor seria ter dito ‘controle social dos cidadãos’ – a melhor regulação do direito de reclamar decorreu de uma declaração constitucional expressa do direito de “participação do usuário”; e indica haver, como o faz Carlos Ayres Brito, quem defenda uma clara distinção entre participação popular, “que seria expressão do poder político decorrente do exercício da democracia participativa”, e controle social do poder, “que é a expressão de um direito público subjetivo (pela ausência, no caso, de caráter normante)”.⁴⁰

³⁹ GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 106.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 107.

4 EFICIÊNCIA E DIGNIDADE: QUESTÕES DE DIREITO

4.1 A doutrina brasileira da efetividade

Em que pese a iniciativa do TCU representar um passo à frente no sentido de superar a suposta intangibilidade do princípio de separação dos poderes, o caminho a ser percorrido no que se refere ao controle das políticas públicas⁴¹ ainda está apenas descortinando-se.

A esse propósito, retome-se a indagação de Ana Paula de Barcellos: “por que o Direito e o Judiciário, a pretexto de interpretação do texto constitucional, deveriam, ou mesmo poderiam, imiscuir-se com um tema como esse – políticas públicas –, tipicamente reservado à deliberação política majoritária?”⁴²

Não se deve desconsiderar o argumento de que a definição e a execução das políticas públicas já estariam submetidas ao controle político-social da população, por intermédio principalmente das eleições. Mas, também não se pode ignorar que, observadas a pobreza e as limitações (educação, saúde, habitação, acesso à justiça, etc.) de que grande maioria do povo brasileiro ainda padece, o controle social é incipiente e, por isso mesmo, a gestão das políticas públicas no ambiente das deliberações majoritárias ainda não se desvencilhou do clientelismo, da corrupção e da ineficiência.⁴³

⁴¹ A expressão políticas públicas é empregada neste trabalho com a mesma acepção que lhe atribui Maria Paula Dallari Bucci: “[...] coordenação dos meios à disposição do Estado, harmonizando as atividades estatais e privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”. Cf. BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, ano 34, n. 133, p. 91, jan./mar. 1997.

⁴² BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 3, p. 345, jul./set. 2006.

⁴³ Não constitui objetivo deste trabalho discutir a prática do clientelismo no Brasil. Registre-se, porém, que o termo é aqui empregado com a mesma significação apresentada pelo *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, 2009, 1ª Ed., p. 479: “Clientelismo: prática eleitoreira de certos políticos que consiste em privilegiar uma clientela (‘conjunto de indivíduos dependentes’) em troca de seus votos; troca de favores entre quem detém o poder e quem vota”. Cf., também, BARCELLOS, Ana Paula de, *ibidem*, p. 348: “Na ausência de controle social, a gestão das políticas públicas no ambiente das deliberações majoritárias tende a ser marcada pela corrupção, pela ineficiência e pelo clientelismo, este último em suas variadas manifestações: seja nas relações entre Executivo e parlamentares

Todavia, à luz da Constituição de 1988, dignidade da pessoa humana e eficiência do Estado são hoje, efetivamente, questões adstritas ao Direito. Como registra Luís Roberto Barroso, “os últimos vinte anos representaram não a vitória de uma Constituição específica, concreta, mas de uma idéia [o constitucionalismo democrático], de uma atitude diante da vida.”⁴⁴

Essa ideologia vitoriosa resultou de um extenso e profundo processo de reelaboração da teoria constitucional, tanto a nível internacional quanto interno, cujo objetivo foi tornar as normas constitucionais aplicáveis direta e imediatamente, na extensão máxima de sua densidade normativa.⁴⁵

Destaca Luís Roberto Barroso que, no Brasil, o reconhecimento de força normativa às normas constitucionais se deu no âmbito de um movimento jurídico-acadêmico conhecido como doutrina brasileira da efetividade. Registra o autor:

Para realizar seus propósitos, o movimento pela efetividade promoveu, com sucesso, três mudanças de paradigmas na teoria e na prática do direito constitucional no país. No plano *jurídico*, atribuiu normatividade plena à Constituição, que se tornou fonte de direitos e obrigações, independentemente da intermediação do legislador. Do ponto de vista *científico* ou dogmático, reconheceu ao direito constitucional um objeto próprio e autônomo, estremando-o do discurso puramente político ou sociológico. E, por fim, sob o aspecto *institucional*, contribuiu para a ascensão do Poder Judiciário no Brasil, dando-lhe um papel mais destacado na concretização dos valores e dos direitos constitucionais. O discurso normativo, científico e judicialista foi fruto de uma necessidade histórica. O *positivismo constitucional*, que deu impulso ao movimento, não importava em *reduzir* o direito à norma, mas sim em *elevá-lo* a esta condição, pois até então ele havia sido menos do que norma. A efetividade foi o rito de passagem do velho para o novo direito constitucional, fazendo com que a Constituição deixasse de ser uma miragem, com as honras de uma falsa supremacia, que não se traduzia em proveitos para a cidadania.⁴⁶

– freqüentemente norteadas pela troca de favores –, seja nas relações entre agentes públicos e a população”.

⁴⁴ BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição brasileira de 1988: o Estado a que chegamos. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 10, p. 66, abr./jun. 2008.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 58.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 59-60.

No âmbito da Administração Pública, tal transformação implicaria no que Gustavo Binenbojm caracteriza como a grande força motriz da mudança de paradigmas do direito administrativo na atualidade.⁴⁷

É bem de ver que a Constituição de 1988, além de discorrer longamente sobre a Administração Pública, traz enunciação expressa de princípios setoriais do Direito Administrativo (legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, na redação original, que, posteriormente, por intermédio da Emenda Constitucional nº 19/98, seria ampliada com a inclusão do princípio da eficiência). Anota Gustavo Binenbojm: “A constitucionalização do Direito Administrativo convola a legalidade em *juridicidade administrativa*. A lei deixa de ser o fundamento único e último da atuação da Administração Pública para se tornar apenas um dos princípios do sistema de juridicidade instituído pela Constituição.”⁴⁸

As conseqüências advindas dessa mudança de paradigmas são assim sintetizadas:

Assim, o agir administrativo pode encontrar espeque e limite diretamente em regras ou princípios constitucionais, dos quais decorrerão, sem necessidade de *mediação* do legislador, ações ou omissões da Administração. Em outros casos, a lei será o fundamento básico do ato administrativo, mas outros princípios constitucionais, operando em juízos de ponderação com a legalidade, poderão *validar* condutas *para além* ou mesmo *contra* a disposição legal. (...) Ademais a normatividade decorrente da principiologia constitucional produz uma redefinição da noção tradicional de *discricionariedade administrativa*, que deixa de ser um espaço de liberdade decisória para ser entendida como um campo

⁴⁷ BINENBOJM, Gustavo, A constitucionalização do Direito Administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 34, jul./set. 2006. Cf. também MELLO, Celso Antônio Bandeira de. As bases ideológicas do Direito Administrativo. In: PELLEGRINA, Maria Aparecida; SILVA, Jane Granzoto Torres da (Coord.). **Constitucionalismo social: estudos em homenagem ao ministro Marco Aurélio Mendes de Farias Mello**. São Paulo: LTR, 2007. p. 221-222: “[...] o Direito Administrativo não é um direito criado para subjugar os interesses ou os direitos dos cidadãos aos do Estado. É, pelo contrário, um Direito que surge exatamente para regular a conduta do Estado e mantê-la afivelada às disposições legais, dentro desse espírito protetor do cidadão contra descomedimentos dos detentores do exercício do Poder estatal. **Ele é, por excelência, o Direito defensivo do cidadão**, o que não impede, evidentemente, que componha, como tem que compor, as hipóteses em que os interesses individuais não de se fletir aos interesses do todo, exatamente para a realização dos projetos de toda a comunidade, expressados no texto legal. É, pois, sobretudo, **um filho legítimo do Estado de Direito, um Direito só concebível a partir do Estado de Direito: o Direito que instrumenta, que arma o administrado, para defender-se contra os perigos do uso desatado do Poder**”.

⁴⁸ BINENBOJM, Gustavo, op. cit., p. 35.

de ponderações proporcionais e razoável entre os diferentes bens e interesses jurídicos contemplados na Constituição. [...] Por outro lado, o sistema de direitos fundamentais e o princípio democrático, tal como delineados na Constituição, exercem influência decisiva na definição dos contornos da atividade administrativa. À centralidade desses pilares constitutivos e legitimadores da ordem constitucional, deve corresponder uma igual centralidade na organização e funcionamento da Administração Pública.⁴⁹

Dos argumentos expostos, é forçoso concluir, como o fez Luís Roberto Barroso, que, a partir de 1988, “a Constituição passou a desfrutar, além da supremacia formal que sempre teve, também de uma supremacia material, axiológica, potencializada pela abertura do sistema jurídico e pela normatividade dos princípios”.⁵⁰

Ora, é no conjunto das idéias que procuram abrigo nesse paradigma em construção que vamos encontrar o desenvolvimento de uma teoria dos direitos fundamentais centrada na dignidade da pessoa humana. Dignidade esta fortemente vinculada à realidade, conforme aponta Ana Paula de Barcellos:

Não há direito sem realidade. É ela que o direito pretende transformar e é dela que extrai as novas necessidades e demandas a serem reguladas; é a realidade que confronta o intérprete com os problemas mais intrincados e o impulsiona ao trabalho; é da realidade que o direito não pode se afastar além de um determinado limite, sob pena de perder o contato e caminhar sozinho e sem sentido, incapaz de aproximá-la da lei. O direito, portanto, e trata-se de um truísmo, é instrumento, é meio, e não fim em si mesmo.”⁵¹

Assim é que a Constituição de 1988 consolidou ou ajudou a promover avanços, tanto no plano dos direitos fundamentais, quanto no âmbito dos direitos individuais. Trajetória mais complexa, contudo, tem sido enfrentada pelos direitos

⁴⁹ BINENBOJM, Gustavo. A constitucionalização do Direito Administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 35-36, jul./set. 2006.

⁵⁰ BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição brasileira de 1988: o Estado a que chegamos. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 10, p. 62, abr./jun. 2008.

⁵¹ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 5.

sociais, posto que sua efetivação tem sido “um dos tormentos da doutrina e da jurisprudência”.⁵²

Convém ter presente que o paradigma jurídico e ético em que se fundamenta o Estado Democrático de Direito implica em considerar que: a) da dignidade da pessoa humana exsurtem os direitos fundamentais e os direitos sociais; b) a problemática da dignidade humana se sujeita à ponderação, não se constituindo, pois, princípio hierarquicamente superior.⁵³

Por isso, ao analisar a metamorfose dos direitos sociais em mínimo existencial, Ricardo Lobo Torres sustenta que a jusfundamentalidade dos direitos sociais se reduz ao mínimo existencial, seja no que se refere à proteção negativa (contra a incidência de tributo sobre os direitos sociais mínimos de todas as pessoas), seja em relação à proteção positiva (entrega de prestações estatais materiais em favor dos mais pobres)⁵⁴. Explica o autor:

Os direitos sociais se transformam em mínimo existencial quando são tocados pelos *interesses fundamentais* ou pela *jusfundamentalidade*. A idéia de mínimo existencial, por conseguinte, se confunde com a de direitos fundamentais *stricto sensu*. Os direitos fundamentais originários, ao contrário, são válidos e eficazes em sua dimensão máxima.⁵⁵

⁵² BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição brasileira de 1988: o Estado a que chegamos. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 10, p. 25-66, abr./jun. 2008. p. 45.

⁵³ Cf., *Ibidem*, p. 14: “A natureza de princípio fundamental faz com que a dignidade humana se irradie por toda a Constituição e imante todo o ordenamento jurídico. (...) A própria topografia constitucional indica a abrangência do princípio da dignidade da pessoa humana: do art. 1º se projeta para o catálogo dos direitos fundamentais (art. 5º - *direito à vida*), para o capítulo da ordem econômica (art. 170 – *existência digna*), para o planejamento familiar (art. 226, § 7º - *princípio da dignidade da pessoa humana*) e para a proteção da criança e do adolescente (art. 227 – *direito à vida e à dignidade*).

⁵⁴ Cf. TORRES, Ricardo Lobo. A metamorfose dos direitos sociais em mínimo existencial. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Direitos Fundamentais Sociais**: Estudos de Direito Constitucional, Internacional e Comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 1-2: “Os direitos sociais máximos devem ser obtidos na via do exercício da cidadania reivindicatória e da prática orçamentária, a partir do processo democrático. Esse é o caminho que leva à superação da tese do primado dos direitos sociais prestacionais (ou direitos a prestações positivas do Estado, ou direitos de crédito – *droit créance* – ou *Teilhaberechte*) sobre os direitos da liberdade, que inviabilizou o Estado Social de Direito, e ao desfazimento da confusão entre direitos fundamentais e direitos sociais, que não permite a eficácia destes últimos sequer na sua dimensão mínima”.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 2.

Por envolver valores éticos e jurídicos (liberdade, justiça, segurança e solidariedade), princípios fundamentais (dignidade da pessoa humana, cidadania, democracia e soberania), princípios estruturais (Estado Liberal, Estado Social, Estado Democrático de Direito) e os princípios de legitimação (ponderação, razoabilidade e igualdade), essa metamorfose não constitui operação simples.

4.2 Eficiência, mínimo existencial e políticas públicas

Ana Paula de Barcellos, em exame sistemático da Carta de 1988 a fim de identificar as modalidades de eficácia jurídica reconhecidas ao princípio da dignidade humana, conclui:

[...] o chamado *mínimo existencial*, formado pelas condições materiais básicas para a existência, corresponde a uma fração nuclear da dignidade da pessoa humana à qual se deve reconhecer a eficácia jurídica positiva ou simétrica [a que utiliza a fórmula de criar um direito subjetivo de modo que a não realização dos seus efeitos pretendidos possa ser exigida judicialmente]. Para além desse núcleo, ingressa-se em um terreno no qual se desenvolvem primordialmente outras modalidades de eficácia jurídica, decorrência da necessidade de manter-se o espaço próprio da política e das deliberações majoritárias.⁵⁶

A autora lembra que a separação de poderes tornou-se o instrumento mais bem sucedido de controle do poder em benefício do indivíduo e que a representação majoritária é a forma de realização da igualdade nas decisões políticas. Destaca, também, o fato de esses dois subsistemas trabalharem logicamente para a fixação de limites à atuação do Judiciário. E, a tudo isso, junta ainda uma ponderação de ordem fática: a limitação de recursos disponíveis no âmbito do Estado. Assim, diz a autora, é no conteúdo mais essencial da dignidade da pessoa humana, “naquela esfera do consenso mínimo assegurado pela Constituição e transformado em matéria jurídica” que reside a eficácia jurídica positiva ou simétrica e o caráter de regra do princípio constitucional:

⁵⁶ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 278.

[...] a não realização dos efeitos compreendidos nesse mínimo constitui uma violação ao princípio constitucional, no tradicional esquema do 'tudo ou nada', podendo-se exigir judicialmente a prestação equivalente. Não é possível ponderar um princípio, especialmente o da dignidade da pessoa humana, de forma irrestrita, ao ponto de não sobrar coisa alguma que lhe confira substância: também a ponderação tem limites.⁵⁷

E é nesse contexto que Ana Paula de Barcellos sustenta ser possível o controle jurídico de pelo menos quatro conjuntos de bens: saúde básica (saneamento, atendimento materno infantil, ações de medicina preventiva e prevenção epidemiológica); educação fundamental; assistência aos desamparados; e acesso à justiça⁵⁸. Considera a autora que eles correspondem ao resultado final esperado das políticas públicas determinadas pelo próprio texto constitucional.

Isto posto, retorne-se, uma vez mais, ao Levantamento de Auditoria realizado pelo TCU, citado no início deste trabalho. As conclusões a que chegou aquela Corte de Contas estão embasadas não só na legalidade dos atos praticados pela Administração Pública, mas, principalmente, na repercussão desses atos *vis a vis* o fundamento da dignidade humana e o princípio constitucional da eficiência.

Em outras palavras, o que o TCU examina, com profundidade, são os motivos que resultaram em frustração de prestações do mínimo existencial. Mais especificamente, a ineficiência como fato determinante do fracasso de política pública de saúde básica – justamente um dos quatro conjuntos de bens listados por Ana Paula de Barcellos como passíveis de controle jurídico.

Recorra-se, por oportuno, às palavras do ministro-relator Valmir Campelo:

A contextualização do problema ora sob análise requer sejam declinadas as diretrizes que – no campo normativo – contrapõe-se à realidade dos fatos. O presente trabalho desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União tem o mérito de externalizar o sentimento geral de indignação vivenciado pela população das localidades vítimas de recentes surtos de dengue, e que, portanto está desservida da função essencial de preservação da saúde humana, que é dever do

⁵⁷ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 282.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 277-333

Estado e direito de todas as pessoas, conforme assentado em enfáticos termos constitucionais [...] ⁵⁹

Observe-se, ainda, que ao transcrever os dispositivos constitucionais que embasam a questão [CF, art. 1º, III; art. 5º, *caput*; art. 6º, *caput*; art. 23, II; art.30, VII; art. 196; art. 197; art. 198, §§ 1º e 2º], o ministro Valmir Campelo tem o cuidado de destacar, como extrema consequência, o previsto no art. 34, VII, alínea “e”, bem como no art. 35, III, ambos do texto da Constituição Federal, para, em seguida, concluir:

Todas as ilações acima se coadunam com um modelo de interpretação constitucional segundo o qual, dentre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia e aplicabilidade das normas constitucionais.

Em harmonia com essa linha exegética, o TCU não pode furtar-se ao enfrentamento da questão da fiscalização nos estados e municípios mais afetados pelo atual surto de dengue, para averiguar se houve negligência, omissão ou irregularidade na aplicação de recursos federais que tenha contribuído para tal cenário calamitoso para a saúde do enorme contingente populacional das áreas afetadas. ⁶⁰

Não obstante a argumentação do ministro-relator e o valor dos acórdãos TCU 810/2007 e TCU 908/2009, estes são elementos iniciais, um descortinar de possibilidades. Destaque-se, entretanto, que ao examinar a conduta dos gestores da coisa pública sob a ótica da eficiência, o TCU reconhece que, se o procedimento de um gestor é ineficiente e ineficaz, está aberto o caminho para que tanto o gestor quanto o próprio Estado sejam acionados judicialmente.

Assim, aprofundando-se o caminho inicialmente percorrido pelo TCU, têm-se, por consequência, o princípio da eficiência como valor a ser considerado não só pelos órgãos que exercem o controle externo da Administração Pública, mas também pelo Judiciário, em processos nos quais as prestações do mínimo existencial restarem violadas.

⁵⁹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 007.823/2007-8**. 2007. Levantamento de Auditora. Ações de combate à dengue nas três esferas de governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. Relator: Ministro Antônio Valmir Campelo Bezerra. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/ServletTcuProxy>>. Acesso em 14 jun. 2010. Voto do ministro-relator, parágrafo 2.

⁶⁰ *Ibidem*, parágrafos 8 e 9.

Em resumo: são oponíveis e exigíveis dos poderes públicos constituídos as prestações do mínimo existencial, pois negar essa possibilidade é admitir violações tanto ao núcleo da dignidade da pessoa humana, que é compromisso fundamental do Estado brasileiro, quanto violações ao princípio da eficiência, que subscreve metafinalidades que pairam permanentemente sobre a conduta dos agentes políticos.

Ademais, cumpre ressaltar, em acréscimo ao que se acaba de enfatizar, que a promoção e a proteção dos direitos fundamentais podem ensejar obrigações negativas (omissões) e positivas (ações). E, com efeito, as ações estatais capazes de realizar os direitos fundamentais implicam decisões que envolvem dispêndio de recursos públicos.

Ora, se políticas públicas são indispensáveis para a garantia de direitos fundamentais, e se os recursos públicos são limitados, decorre daí que será preciso priorizar e definir em que o dinheiro público será investido. Note-se, porém, que a Constituição vincula as escolhas, tanto em matéria de políticas públicas, quanto no gasto dos recursos públicos; e que impõe o dever de eficiência como princípio conformador da atuação da Administração.

Em sendo assim, portanto, o controle das políticas públicas é uma consequência natural dos axiomas teóricos que o constitucionalismo contemporâneo, gradativamente, vai incorporando à prática jurídica. Se assim não fosse, restaria esvaziada a normatividade de boa parte dos comandos constitucionais relacionados com os direitos fundamentais, cuja efetividade depende, substancialmente, das políticas públicas.

Registre-se, todavia, que tal como a noção de eficiência não é absoluta, da mesma forma a expressão “controle jurisdicional de políticas públicas” não descreve um fenômeno único. Sob essa expressão é possível abrigar diversas situações, haja vista que, regra geral, a Constituição não aponta de forma taxativa que políticas públicas devem ser implementadas em cada caso, o que acaba por remeter a questão para a interpretação constitucional. E, em sendo assim, o que, nessa matéria, pode ser sindicado judicialmente?

Como exemplo, e sem prejuízo de outras, utilize-se a sistematização proposta por Ana Paula de Barcellos⁶¹ e que foi estruturada a partir de dois elementos: 1) objeto específico a ser controlado, isto é, que conduta ou bem será exigido, de quem e sob que fundamento; 2) modalidade de controle, que examina o ambiente processual no qual a discussão será posta, ou seja, os efeitos objetivos e subjetivos de eventuais decisões.

No tocante ao objeto, a autora identifica cinco tipos possíveis de controle. Com foco no conteúdo das políticas públicas em si, seria possível controlar, em abstrato, (I) a fixação de metas e prioridades por parte do poder público em matéria de direitos fundamentais; e, em concreto, (II) o resultado final esperado das políticas públicas em determinado setor.

Mas, se o foco se detiver sobre aspectos do processo de decisão e execução das políticas, será possível controlar (III) a quantidade de recursos a ser investidos, em termos absolutos ou relativos; (IV) o atingimento ou não de metas fixadas pelo próprio Poder Público; e (V) a eficiência mínima na aplicação dos recursos públicos destinados a determinada finalidade.

Com relação às modalidades, têm-se o fato que alguns dos controles listados acima serem levados a cabo no âmbito de ações individuais, coletivas ou mesmo por intermédio do controle abstrato de constitucionalidade de leis ou de atos do Poder Público.

4.3 Os limites da reserva do possível

Do exposto até aqui se tem que eficiência e mínimo existencial são construções que se impõem ao Poder Público: (a) eficiência, por constituir princípio que subscreve metafinalidades que norteiam a conduta dos agentes públicos; (b) mínimo existencial, por corresponder ao resultado final esperado das políticas

⁶¹ BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 3, p. 35-53, jul./set. 2006.

públicas determinadas pelo texto constitucional, sem o qual restaria violado o núcleo da dignidade da pessoa humana, compromisso fundamental do Estado brasileiro.

Ora, se o mínimo existencial constitui o núcleo sindicável do princípio da dignidade humana, significa dizer que tanto o cidadão quanto o conjunto daqueles que se encontrarem privados da fruição desse mínimo podem ir a juízo postular que o Estado cumpra o seu dever jurídico. Por consequência, diante desse dever oponível ao Estado, o Poder Público deve estar obrigado a destinar recursos para custear as ações que assegurem o mínimo existencial. É justamente neste ponto que surge a alegação de inexistência de recursos (**reserva do possível fática**) ou de ausência de autorização orçamentária para determinado gasto (**reserva do possível jurídica**).

Deve-se registrar, de imediato, que, a nosso ver, o argumento da reserva do possível não se coaduna com um modelo de interpretação constitucional segundo o qual, dentre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia e aplicabilidade às normas constitucionais. Entendemos que, nesse modelo, eficiência e mínimo existencial se somam para superar a alegação (fática ou jurídica) de falta de recursos. Veja-se o porquê.

A discussão acerca dos aspectos materiais da dignidade humana e do mínimo existencial não tem reflexos apenas individuais. Os controles coletivos (ações movidas por meio de algum substituto processual – Ministério Público e associações) e os abstratos (Ação Direta de Inconstitucionalidade ou ADPF, quando for o caso) são perfeitamente factíveis, sem que isso inviabilize o controle individual. Afirma Ana Paula de Barcellos: “Na verdade, a importância das modalidades de controle coletiva e abstrata é alimentada de forma particular pelas limitações próprias ao controle subjetivo individual, que em determinados ambientes podem desencadear efeitos colaterais pouco desejáveis”.⁶²

É fato que, no âmbito do controle subjetivo e individual, diante da alegação de inexistência de recursos (reserva do possível fática) ou da ausência de autorização orçamentária para determinado gasto (reserva do possível jurídica), reduz-se substancialmente a possibilidade de o magistrado examinar a questão de uma forma consistente. Todavia, essa dificuldade, perde significação quando o controle se

⁶² BARCELLOS. Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 339.

desloca para o plano coletivo (para defesa de direitos difusos ou coletivos) e para o plano abstrato (constitucionalidade de alocações orçamentárias).

Nesses ambientes, há que se registrar, “a discussão sobre a reserva do possível não deveria ser sequer substancialmente relevante”⁶³, posto que o argumento não pode ser suscitado contra a exigibilidade do mínimo existencial, cujo conteúdo descreve o conjunto de prioridades constitucionalmente definidas para a ação estatal.

No mesmo sentido, soma-se nosso entendimento de que o argumento da reserva do possível não prospera diante do princípio da eficiência. A escassez de recursos não é justificativa para a ausência de autorização orçamentária para gastos tidos como prioritários pela Constituição, pois também se impõe ao legislador a busca do melhor resultado a um menor custo. Ou seja, se, pela expressa manifestação da preferência do constituinte, a eficiência pode ser concebida como algo desejável, então, do ponto de vista dogmático, as ações da Administração Pública [Executivo, Legislativo e Judiciário] devem buscar “um estágio global final de otimização financeira e qualitativa das contas públicas e na prestação de serviços públicos”⁶⁴

Em outras palavras: A Constituição estabelece metas prioritárias, objetivos fundamentais, dentre os quais sobreleva a promoção e preservação da dignidade humana, a que estão obrigados as autoridades públicas. A despesa pública é o meio hábil para atingir essas metas e o orçamento o instrumento legal que organiza as despesas mediante previsões de receitas. As prioridades em matéria de gastos públicos são aquelas fixadas pela Constituição, o que significa que a ponta da despesa, parte final do ciclo da atividade financeira, também está submetida à norma constitucional. Por isso, orçamento que não contemple as exigibilidades do mínimo existencial fere o princípio da eficiência, metafinalidade que, assim como a moralidade, paira permanentemente sobre qualquer conduta que vise a promoção de finalidades públicas.

⁶³ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 272.

⁶⁴ LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 150, jul./set. 2006.

Observe-se, ainda, nesse particular, o fato de o Levantamento de Auditoria realizado pelo TCU haver deixado patente que o problema ali examinado não estava na falta de recursos, mas, principalmente, na má gestão dos recursos disponíveis.

Ademais, a título meramente ilustrativo, registre-se o que aponta Giuliano Guandalini em matéria publicada pela revista *Veja*, em edição de 2 de junho último:

De cada 1.000 reais que um brasileiro recebe de salário, 400 são consumidos por impostos. Esse valor não diz respeito apenas aos tributos cobrados diretamente e subtraídos mensalmente do contracheque. Os impostos estão presentes em todo e qualquer produto consumido. Existem 83 tributos, taxas e contribuições no país, que consomem em média 40% da remuneração que obtemos com o nosso esforço. De 1º de janeiro de 2010 até a sexta-feira passada, 28 de maio, cada brasileiro trabalhou para sustentar o governo em suas três esferas, municipal, estadual e federal. Em troca de que mesmo? Deveria ser em troca de educação, saúde e segurança. Não é, pois a mesma família que só se livrou das garras do Leão na última sexta-feira vai ter agora que recomeçar a trabalhar para pagar por... educação, saúde e segurança. Uma família de classe média gasta no Brasil um terço de sua renda para pagar escola particular, plano de saúde privado e outros serviços que deveriam ser sustentados pelos impostos. No total, 75% do salário do brasileiro é empenhado em impostos e serviços que os impostos deveriam cobrir.⁶⁵

4.4 Efeitos colaterais

Não obstante a grande utilidade e importância, tanto o princípio da eficiência quanto o conceito de mínimo existencial não constituem panacéias jurídicas. Confira-se.

É fato que o emprego do mínimo existencial no âmbito das ações individuais gera, como dano colateral, a distribuição pouco democrática de bens públicos. Isso se dá tanto pela impossibilidade de universalização da decisão, quanto pelo efeito prático de redução dos recursos disponíveis para o atendimento do restante da coletividade.

Não há, reconheça-se, como eliminar tais problemas sem que isso tenha reflexo direto sobre o processamento de demandas individuais – nem se cogita tal

⁶⁵ GUANDALINI, Giuliano. Depois de 148 dias chega o 1º dia livre de impostos. *Veja*, São Paulo, ano 43, n. 22, p. 206-210, 2 jun. 2010.

medida. O caminho que se vislumbra estende-se em paralelo ao curso normal do controle subjetivo individual. Trata-se de discutir a questão em outras sedes (controles coletivos e abstratos), de modo “a produzir mais igualdade, ampliar a efetividade das disposições constitucionais e evitar efeitos colaterais observados no contexto das demandas individuais”.⁶⁶

De igual modo, a aplicação do princípio da eficiência não está isenta de crítica. Como observa Fernando Leal, na teoria de Alexy, o papel da eficiência não se restringe ao de um possível “princípio”, Vai além: serve de parâmetro normativo para a resolução de colisões principiológicas.

Um dos aspectos decisivos da teoria de Alexy, como visto, é sua definição de princípios jurídicos como mandados de otimização (*Optimierungsgebote*), dentro das possibilidades fáticas e jurídicas existentes. O que os caracteriza é a possibilidade de cumprimento em diversos graus. Por tal razão é que a teoria dos princípios alexyana implica (logicamente) o ‘princípio da proporcionalidade’ (*Verhältnismäßigkeitsgrundsatz*), com seus três princípios, e o ‘princípio da proporcionalidade’ implica a teoria dos princípios. A possibilidade de relativizar a realização em função das possibilidades fáticas nos conduz às submáximas de adequação e necessidade, que expressam, para Alexy, a idéia do *ótimo de Pareto*. Isso significa que os processos de aplicação de princípios colidentes devem buscar uma *composição eficiente* entre as normas. Nesse aspecto, a busca pelo resultado ótimo (eficiência) é um dever estrutural de aplicação de princípios jurídicos.⁶⁷

A crítica, portanto, está em pressupor que, no limite deste raciocínio, a solução ótima para o problema encontraria uma única resposta correta. E, por consequência, isso sujeitaria não só o aplicador, mas, sobretudo, o legislador, o que resultaria na exclusão de uma margem legítima de ponderação.

Tais observações, contudo, não invalidam a importância que o dever de eficiência e o conceito de mínimo existencial possam ter no raciocínio jurídico ou na própria teoria dos princípios de Alexy. Afinal, por mais que prestações do mínimo existencial venham sendo concedidas a autores isolados de ações judiciais, ou que o TCU resolva interpretar os rígidos limites da separação dos poderes para combater

⁶⁶ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 343.

⁶⁷ LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 160, jul./set. 2006.

a ineficiência, centenas de pessoas continuam morrendo⁶⁸ sem que as políticas públicas na área de saúde efetivamente lhes assegurem as condições mínimas que a Constituição elenca como prioridades do Estado.

E, em se tratando especificamente de eficiência, reforça-se o que já foi dito antes: é certo que esse princípio não seja analisado de forma isolada. Sua aplicação não deve estar dissociada de outros princípios igualmente importantes, que num mecanismo de ponderação, poderiam impor-lhe limites.

E que fique bem entendido, isso em nada reduziria sua força, porquanto uma concepção jurídica do princípio da eficiência refere-se, segundo Emerson Gabardo, à análise de todos os aspectos exclusivamente restritos à eficiência, no seu viés economicista e sociológico, incrementada por caracteres eminentemente jurídicos. “Do resultado desta operação somatória é que nasce o princípio, que se qualifica ainda mais pela sua natureza constitucional”.⁶⁹

Nesse sentido, é relevante o ensinamento de Luciano Parejo Alfonso, citado por Emerson Gabardo:

[...] a avaliação do princípio da eficiência (*eficácia*), implica a promoção de um julgamento sobre a aplicação dos meios e consecuições dos objetivos, sendo que os critérios e medidas para realizar tal julgamento não têm um sentido unívoco e concreto. É a Constituição, através de seus valores e princípios, notadamente os impostos ao regime administrativo, que subsidiarão a concreta avaliação jurídica da eficiência. Eficiência essa que, segundo Alfonso, além de princípio, é um “valor jurídico”, pois autoriza uma

⁶⁸ PINHO, Angela. Número de casos de dengue aumenta 80% no país. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u733034.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010; PINHO, Márcio. Número de mortes por dengue bate recorde em São Paulo. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u732608.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010; BRASIL, Agência. *Dengue deixa em alerta a região Nordeste e os Estados de Minas e de São Paulo*. **Folha Online**, Cotidiano, mai 2010. Disponível em: <[HTTP://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u730616.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u730616.shtml)>. Acesso em 11 mai 2010; DENGUE deixa em alerta a região Nordeste e os Estados de Minas e de São Paulo. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 4 abr. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u717200.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010; SÃO PAULO registra mais 69 mil casos de dengue em 2010. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u733033.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

⁶⁹ GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 98.

valoração, um juízo, com repercussões jurídicas sobre a atuação administrativa.⁷⁰

Reafirme-se, também, formulação de Fernando Leal, citada no início deste capítulo, segundo a qual, o conteúdo principiológico da eficiência depende da distinção entre fins internos e externos. Além da dimensão da norma que aponta para a busca de um estado de coisas, também é possível visualizar o dever de eficiência com instrumento de estruturação do modo que a Administração deve atingir seus fins. Contudo, o dever de proporcionalidade, como implicação lógica da existência de princípios jurídicos, faz-se necessário em qualquer caso de colisão de princípios. Ao revés, nem sempre a imbricação de finalidades exigirá o exame de eficiência. Este só é indispensável nos caos de implementação de medidas custosas voltadas à realização de um fim.

⁷⁰ GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002. p. 99.

5 CONCLUSÃO

Parece próprio, à guisa de conclusão, restabelecer o roteiro seguido até aqui para, ao final, agregar algumas observações/comentários. Em sendo assim, registre-se, como primeiro passo, decisão do TCU (Acórdão 908/2009) punindo a omissão de gestor público. Tal decisão pôs de lado o receio de interferir na autonomia do Executivo e lançou luzes sobre a necessidade de ampliar a discussão, tanto em nível doutrinário quanto legislativo e jurisprudencial, sobre o princípio constitucional da eficiência.

Convém lembrar que o Acórdão 908/2009 resultou de um longo processo, iniciado em março de 2007, com o objetivo de avaliar as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo. Para tanto, realizou-se trabalho de fiscalização no Ministério da Saúde e nos Estados em que, à época, a situação epidemiológica apresentava-se mais grave: Mato Grosso do Sul, Paraná, Tocantins e Piauí.

Posteriormente, em sessão realizada em abril daquele ano, o Plenário do TCU determinou a inclusão do Rio de Janeiro na fiscalização a ser realizada. Além da fiscalização nos Estados mencionados, também foi deflagrada coleta de informações junto a mais de 60 cidades de 19 Estados e ao Distrito Federal, com vistas a traçar um quadro geral da situação no País.

A auditoria permitiu ao TCU investigar a aplicação de 541 milhões de reais repassados a Estados e Municípios em 2006, por meio do Programa Nacional de Controle da Dengue. Nela constatou-se que na maioria faltavam equipamentos e pessoal treinado, não obstante a existência de recursos e atos administrativos normatizando a sua aplicação.

Como conseqüência, determinou-se (I) a suspensão temporária de recursos aos entes que não tinham atingido as metas estabelecidas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, até a adoção de medidas indispensáveis ao cumprimento das metas; (II) adoção de medidas para aperfeiçoamento do Programa Nacional de Controle da Dengue; e (III) diante de indícios de omissão, investigar mais detalhadamente as ações empreendidas por

agentes públicos. Ao final, por força do Acórdão 908/2009, chegou à aplicação de multa.

Ressalte-se que as conclusões a que aquela Corte de Contas chegou estão embasadas não só na legalidade dos atos praticados pela Administração Pública, mas, principalmente, na repercussão desses atos vis a vis o fundamento da dignidade humana e o princípio constitucional da eficiência. Para tanto, a auditoria empreendida pelo TCU examinou, com profundidade, os motivos que resultaram em frustração de prestações do mínimo existencial. Mais especificamente, a ineficiência como fator determinante do fracasso de política pública de saúde básica – justamente um dos quatro conjuntos de bens listados por Ana Paula de Barcellos como passíveis de controle jurídico.

Apresentado o caso, buscou-se respostas para as seguintes questões: o princípio da eficiência encontra-se suficientemente definido? Que efeitos almeja produzir no mundo dos fatos? O que se pode exigir do Poder Judiciário em decorrência do princípio em questão? Quais as implicações desse princípio vis a vis o fundamento da dignidade humana?

Do exposto restou o entendimento que, por subscrever metafinalidades que pairam permanentemente sobre a conduta dos agentes públicos, a eficiência é sim um princípio. E mais: o conteúdo juspolítico de eficiência pressupõe economicidade (melhor resultado a um menor custo), mas vai além dela. Para que seja realizado o dever de eficiência, há que se considerar sempre as finalidades e o atendimento de requisitos materiais mínimos.

Têm-se ainda que, estruturado como um amálgama de deveres, o conceito jurídico de eficiência sempre comportará ponderações internas (custo e adequação), aproximando-se da proporcionalidade em sentido estrito. E foi por esse motivo que se destacou a necessidade de que a separação entre dever de eficiência e proporcionalidade ocorra ao nível da necessidade por certo bem ou serviço público.

Porquanto o exame de eficiência ocorre no primeiro estágio de investigação da necessidade – quando os diferentes meios são examinados em função da finalidade a ser provida – tem-se que a eficiência limita o exame de adequação à escolha do meio que seja satisfatoriamente apto à realização da finalidade.

Ademais, convém enfatizar que o dever de proporcionalidade, como implicação lógica da existência de princípios jurídicos, faz-se necessário em qualquer caso de colisão de princípios. Ao contrário, nem sempre o confronto de

finalidade exigirá o exame de eficiência. Este só é imprescindível nos casos de medidas custosas voltadas à realização de um fim.

Deve-se ter sempre presente que o paradigma jurídico e ético em que se fundamenta o Estado Democrático de Direito implica em considerar que do fundamento da dignidade da pessoa humana exsurtem os direitos fundamentais e os direitos sociais; e que, não obstante sua posição central no ordenamento jurídico, a dignidade da pessoa humana se sujeita à ponderação.

Considere-se, também, que a separação de poderes é instrumento de controle do poder em benefício do indivíduo; que a representação majoritária é a forma de realização da igualdade nas decisões políticas; e que a limitação de recursos disponíveis no âmbito do Estado representa uma ponderação de ordem fática para concretude das prioridades constitucionais.

Pois é justamente neste ponto que reside o mérito maior da análise realizada pelo TCU. Frise-se, uma vez mais, que a auditoria investigou a aplicação de 541 milhões de reais repassados aos estados e municípios em 2006, por meio do Programa Nacional de Controle da Dengue. Contudo, ao examinar a conduta de gestores da coisa pública, concluiu a Corte de Contas que, se o procedimento do agente público é ineficiente e ineficaz, está aberto o caminho para que tanto o gestor quanto o próprio Estado sejam acionados judicialmente.

Por consequência, aprofundando-se o caminho inicialmente percorrido pelo TCU, têm-se o princípio da eficiência como valor a ser considerado não só pelos órgãos do controle externo da Administração Pública, mas também pelo Judiciário, em processos nos quais as prestações do mínimo existencial restarem violadas.

Há que se realçar, no entanto, que nem o mínimo existencial nem a eficiência constituem panacéia para as questões jurídicas envolvendo o controle de políticas públicas. Muito embora sejam construções conceituais que, por força da finalidade do Poder Público, se impõem, sujeitando legislador e aplicador. E, justamente por estarem voltadas para a finalidade do Poder Público é que se somam para afastar o argumento da reserva do possível.

Dito de outra forma: não há que se falar em reserva do possível (fática ou jurídica) como limite à capacidade de realização do Estado diante de construções que se impõem ao Poder Público: (a) eficiência, por constituir princípio conformador da atuação da Administração; (b) mínimo existencial, por corresponder ao resultado final esperado das políticas públicas determinadas pela Constituição, sem o que

restaria violado o núcleo da dignidade da pessoa humana, compromisso fundamental do Estado brasileiro.

Portanto, em decorrência da expressa manifestação da vontade do constituinte, a eficiência deve ser percebida por legislador e aplicador como metafinalidade, ensejando, do ponto de vista dogmático, que as ações da Administração Pública voltem-se para a otimização financeira e qualitativa tanto das contas públicas, quanto dos serviços públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVAREZ, Luis Ortega. Teoría de La Organización y la Gestión Administrativa. In: AFONSO, L. P.; JIMENEZ-BLANCO, A.; ÁLVAREZ, L. O. **Manual de Derecho Administrativo**. 4. ed. Barcelona: Ariel, 1998. v. 1.

ÁVILA, Humberto Bergmann. **Sistema Constitucional Tributário**. São Paulo: Saraiva, 2004.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

_____. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 3, p. 35-53, jul./set. 2006.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

_____. Vinte anos da Constituição brasileira de 1988: o Estado a que chegamos. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 10, p. 25-66, abr./jun. 2008.

BINENBOJM, Gustavo. A constitucionalização do Direito Administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 9-53, jul./set. 2006.

BORTOLOTTI, Marcelo. *Brasil: uma medida exemplar*. **Veja**, São Paulo, ano 41, n. 1, p. 46, 7 jan. 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 77.003-4, da 2ª Turma. Relator: Ministro Marco Aurélio. **Diário da Justiça**, Brasília, 11 set. 1998.

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 810. Levantamento de Auditoria. Fiscalização das ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de Governo. Relator: Ministro Valmir Campelo. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 maio 2007. Disponível em: <

<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/MostraDocumento?qn=2&doc=1&dpp=20&p=0>. Acesso em: 14 jun. 2010.

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 908. Apartado de Relatório de Auditoria. Audiência de gestores municipais determinada pelo acórdão nº 810/2007-Plenário, itens 9.10 E 9.11. Rejeição das alegações de defesa de um dos responsáveis. Exclusão da relação processual dos demais. Relator: Ministro Valmir Campelo. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 maio 2009. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=3>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

_____. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 000.239/2008-1**. 2008. Apartado do TC-007.823/2007-8, de acordo com o item 9.8 do Acórdão 2458/2007-TCU-Plenário- ações de combate à dengue nas três esferas de Governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/pt/MostraDocumento?qn=4>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

_____. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 007.823/2007-8**. 2007. Levantamento de Auditora. Ações de combate à dengue nas três esferas de governo - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, Secretarias estaduais de saúde dos estados MS, PR, PI e TO e na Secretaria Municipal de Campo Grande/MS. Relator: Ministro Antônio Valmir Campelo Bezerra. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/ServletTcuProxy>>. Acesso em 14 jun. 2010.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, ano 34, n. 133, p. 89-98, jan./mar. 1997.

CASOS de dengue no DF sofrem aumento de 81,3% no segundo balanço. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 5 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u730616.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

CLIENTELISMO. In: HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. p. 479.

DENGUE deixa em alerta a região Nordeste e os Estados de Minas e de São Paulo. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 4 abr. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u717200.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

FONSECA, Antonio. O princípio da eficiência: impacto no direito público e improbidade. **Notícia do Direito Brasileiro**, Brasília, n. 10, p. 89-113, 2004.

GABARDO, Emerson. **Princípio constitucional da eficiência administrativa**. São Paulo: Dialética, 2002.

GUANDALINI, Giuliano. Depois de 148 dias chega o 1º dia livre de impostos. **Veja**, São Paulo, ano 43, n. 22, p. 206-210, 2 jun. 2010.

LEAL, Fernando. Propostas para uma abordagem teórico-metodológica do dever constitucional de eficiência. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, ano 4, n. 14, p. 141-166, jul./set. 2006.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. As bases ideológicas do Direito Administrativo. In: PELLEGRINA, Maria Aparecida; SILVA, Jane Granzoto Torres da (Coord.). **Constitucionalismo social: estudos em homenagem ao ministro Marco Aurélio Mendes de Farias Mello**. São Paulo: LTR, 2007. p. 217-225.

MENEGALE, J. Guimarães. **Direito Administrativo e Ciência da Administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1950. v. 1.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Legitimidade e discricionariedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

PINHO, Angela. Número de casos de dengue aumenta 80% no país. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u733034.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

PINHO, Márcio. Número de mortes por dengue bate recorde em São Paulo. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u732608.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

SÃO PAULO registra mais 69 mil casos de dengue em 2010. **Folha Online**, São Paulo, Cotidiano, 10 maio 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u733033.shtml>>. Acesso em: 11 maio 2010.

SILVA, Christine Oliveira Peter da. Metodologia de Estudo de Precedentes. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília, ano 1, out. 2007. Disponível em: <http://www.idp.org.br/index.php?op=stub&id=9&sc_1=60>.

TORRES, Ricardo Lobo. A metamorfose dos direitos sociais em mínimo existencial. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Direitos Fundamentais Sociais**: Estudos de Direito Constitucional, Internacional e Comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 1-46.

ANEXO – ÍNTEGRA DOS ACÓRDÃOS PESQUISADOS

IDENTIFICAÇÃO

Acórdão 810/2007 - Plenário


Número Interno do Documento

AC-0810-18/07-P

Grupo/Classe/Colegiado

Grupo I / Classe V / Plenário

Processo

007.823/2007-8 

Natureza

Levantamento de Auditoria

Entidade

Órgão/entidades: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde nos Estados do Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins e Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande-MS

Interessados

Interessado: Tribunal de Contas da União

Sumário

LEVANTAMENTO DE AUDITORIA. FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES

GOVERNAMENTAIS DE COMBATE À DENGUE NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO. VERIFICAÇÃO DE FALHAS, INCONSISTÊNCIAS E OMISSÃO POR PARTE DE RESPONSÁVEIS. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. AUDIÊNCIAS. MONITORAMENTO. CIÊNCIA.

Assunto

Levantamento de Auditoria

Ministro Relator

VALMIR CAMPELO

Representante do Ministério Público

LUCAS ROCHA FURTADO

Unidade Técnica

SECEX-4 - 4ª Secretaria de Controle Externo

Dados Materiais

(com 3 volumes e 3 anexos)

Relatório do Ministro Relator

Aprecia-se levantamento de auditoria com o objetivo de avaliar as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo.

2. O processo é resultado de requerimento por mim apresentado a este Plenário, o qual foi aprovado em Sessão de sete de março de 2007. Naquela oportunidade foi autorizada a realização de trabalho de fiscalização no Ministério da Saúde e nos Estados em que a situação epidemiológica apresentava-se mais grave à época, a saber, Mato Grosso do Sul, Paraná, Tocantins e Piauí.

3. Posteriormente, atendendo oportuna manifestação do Excelentíssimo Senhor Ministro Marcos Vilaça, este Plenário, em Sessão de 11 de abril, determinou a inclusão do Rio de Janeiro na operação a ser realizada, tendo em vista a descoberta de milhares de focos de dengue naquele Estado e ainda a magnitude do evento que ali se realizará em breve.

4. Além dos estados antes mencionados, também foi deflagrada, por iniciativa da 4ª Secex e mediante minha autorização, coleta de informações que objetiva traçar um quadro geral da situação do País. Para tanto, expedi avisos a prefeituras de

mais de 60 cidades de 19 estados mais o Distrito Federal. Os municípios destinatários dessa frente de atuação são aqueles que apresentaram índice de infestação predial crítica, conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde entre outubro e novembro do ano passado. As informações solicitadas buscam avaliar se as medidas adotadas pelos gestores públicos foram eficazes no combate à dengue nessas localidades.

5. Na atual fase dos trabalhos, trago à apreciação deste Colegiado o resultado das inspeções já realizadas no Ministério da Saúde e nos Estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins e no Município de Campo Grande - MS, com o intuito de verificar a atuação desses entes no combate à doença e ao seu vetor.

6. A seguir, passo a incorporar neste Relatório a instrução resultante do levantamento de auditoria conduzido pela 4ª Secex, a qual, pelo seu didatismo, completude e coerência entre análise dos achados de auditoria e proposições decorrentes, merece transcrição, na íntegra, de sua parte substancial, conforme adiante lançado, com os ajustes de forma considerados necessários:

“Apresentação

14. A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde - OMS - estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

15. Encontrando condições sócio-ambientais favoráveis, o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, espalhou-se por grande parte do planeta, alcançando área na qual vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoa. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude.

16. No Brasil, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram a dispersão desse vetor, desde sua reintrodução em nosso território no ano de 1976, que não pode ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, tanto no país como no continente. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do

instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos de consumo.

17. Em 1996, o Ministério da Saúde decidiu rever a estratégia empregada contra o *Aedes aegypti* e propôs o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse programa observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curto e médio prazo. O PEAa propôs a necessidade de atuação multisetorial e previu modelo descentralizado de combate à doença, com a participação das três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal. Essa iniciativa foi o embrião do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, criado a partir da conclusão acerca da inviabilidade da erradicação do mosquito em curto prazo.

18. O PNCD procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, adotando ações que enfatizam a necessidade de mudança nos modelos anteriores, quais sejam:

- a) a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, em curto prazo;
- b) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor;
- c) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença;
- d) a melhoria da qualidade do trabalho de campo no combate ao vetor;
- e) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Programa de Saúde da Família (PSF);
- f) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.;
- g) a atuação multisetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água;
- e
- h) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e

municípios.

19. As atribuições e competências nas três instâncias de governo para implementação do PNCD estão estabelecidas na Portaria GM nº 1.172/2004. A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde - SVS é responsável pela Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, englobando programas como controle de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, de dengue, malária, hepatites virais, entre outras; o Programa Nacional de Imunizações; a investigação e resposta aos surtos de doenças de relevância nacional; e realiza a coordenação da rede nacional de laboratórios de saúde pública. A gestão das ações é descentralizada para Estados, Municípios e Distrito Federal mediante certificação do atendimento de pré-requisitos definidos na portaria.

20. Os entes da Federação certificados pelo Ministério da Saúde passam a receber recursos orçamentários da rubrica 'Teto Financeiro de Vigilância em Saúde' - TFVS, os quais deverão ser utilizados para o desenvolvimento de todas as ações relativas à Vigilância em Saúde, entre elas, o controle da dengue. O repasse dos recursos federais do TFVS, incluindo o Incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária aos municípios é realizado mensalmente, por intermédio de repasses do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em conta específica. Cabe ressaltar que não há verbas segregadas por programas de ação continuada, apenas para ações pontuais, como é o caso de campanhas de vacinação. Assim, recursos para o combate às diversas patologias são repassados em conjunto, sem quaisquer especificações quanto à utilização nessa ou naquela ação.

21. As ações de Vigilância em Saúde são desenvolvidas pelos entes certificados de acordo com a Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde - PPI-VS. As atividades e metas pactuadas na PPI-VS envolvem aspectos epidemiológicos e operacionais, estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, em conjunto com estados e, estes, com municípios.

22. Em Mato Grosso do Sul, no caso das ações relativas ao controle da dengue, para o exercício de 2006, foram pactuadas a realização de seis visitas no ano, por imóvel, nos municípios com elevados índices de infestação pelo mosquito verificados em 2005, nas quais deve ser realizada a identificação e a eliminação

de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Outra meta pactuada foi a implantação da vigilância entomológica (monitoramento contínuo dos índices de infestação pelo mosquito) em municípios nos quais ainda não se verificaram índices de infestação elevados.

23. Dentre os 10 componentes do PNCD, dois têm maior relevância:

a) vigilância epidemiológica, que é a ação de detecção de casos de dengue, a partir de informações prestadas pelas unidades de saúde; e

b) combate ao vetor, que é a ação de visita a imóveis, realizada por agentes de saúde, que tem por objetivo a identificação e a eliminação de criadouros do mosquito da dengue, além de prestar informações acerca da patologia e dos cuidados que os ocupantes devem tomar, e de fazer os registros relativos à vigilância entomológica.

24. Em grande parte, as informações colhidas ao longo desse trabalho referem-se a esses dois componentes do programa.

Introdução

25. O presente levantamento de auditoria tem por finalidade verificar as ações de controle da dengue geridas pela SVS, bem como a sua execução nos estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins, e no município de Campo Grande - MS, local onde se verificou epidemia de dengue no início do ano de 2007.

26. Como decorrência desse trabalho inicial, deverá ser deflagrada Fiscalização de Orientação Centralizada, cujo objetivo é fiscalizar a execução do Programa Nacional de Controle da Dengue em outros municípios, que serão escolhidos tanto em função de terem registrado epidemias recentemente, como em função da detecção de risco de surto.

27. Basicamente, esse levantamento de auditoria se propôs a verificar como é o funcionamento do programa, em especial a competência de cada ente da federação em sua execução, e como estão sendo cumpridas essas atribuições pelos estados e município acima mencionados.

28. A principal questão de auditoria, portanto, indaga se o ente federativo desempenhou adequadamente as tarefas que lhe competem no âmbito do programa, e, se não o fez, quais falhas foram verificadas.

Metodologia

29. A metodologia da auditoria abrangeu a realização de entrevistas com os

responsáveis pela gestão e execução das ações de controle da dengue envolvendo a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Paraná, Tocantins e Piauí, e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; análise de documentos, incluindo aqueles relativos à aplicação dos recursos do TFVS; e, visitas in loco a fim de acompanhar a execução dos trabalhos dos agentes de endemias

30. A remissão à documentação é feita ao longo do texto, em particular na relação de achados e na conclusão.

31. O levantamento feito nas secretarias estaduais de saúde dos Estados do Paraná, Piauí e Tocantins ficou limitado em função da exigüidade de tempo. Além disso, como se verá, a própria distribuição de competências no âmbito do programa define, para o Estado, atuação apenas subsidiária, visto que sua execução efetiva se dá no nível municipal. É limitada, portanto, a participação das secretarias estaduais de saúde nas ações de controle da dengue.

Volume de recursos fiscalizados

32. A tabela abaixo traz informações sobre o volume de recursos destinados aos estados e município acima mencionados, nos exercícios de 2005 e 2006, para melhor conhecimento da matéria. Cabem, no entanto, alguns esclarecimentos preliminares.

33. Os recursos destinados ao controle da dengue não são segregados dentro do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS, que engloba ações relativas a outras patologias, conforme já informado anteriormente. O foco do trabalho realizado, por sua vez, direcionou-se mais para a execução, a operacionalização do programa do que propriamente para a fiscalização detalhada da utilização dos gastos relativos ao TFVS, que, tratando-se de descentralização de recursos na modalidade fundo a fundo, não pressupõe prestação de contas.

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

Dados extraídos do site: <http://www.fns.saude.gov.br/ConsultaFundoafundo.asp>

34. O volume total de recursos relativos às ações de Vigilância em Saúde, nos exercícios de 2005 e 2006 totalizou, nas localidades consideradas, R\$ 15.479.162,25.

Benefícios estimados da auditoria

35. Estimar os benefícios dessa auditoria é uma tarefa difícil. Isso porque um resultado possível seria evitar a ocorrência de novas epidemias ou a diminuição do número total de infectados, caso em que o benefício seria de difícil mensuração - como saber quantos casos foram evitados? De qualquer maneira, um estudo pormenorizado que tomasse como parâmetro outros surtos de dengue ocorridos no País ao longo dos últimos anos, poderia trazer-nos a noção de valores que poderiam ser economizados com a melhor gestão do programa.

36. A tabela que se segue traz a estimativa fornecida pela Coordenadoria-Geral do PNCD, quanto ao custo do paciente de dengue. Tendo como base esse dado, infere-se que o município de Campo Grande teria incorrido no custo de R\$ 10,07 milhões com o tratamento dos pacientes infectados com o vírus da dengue.

37. As planilhas que informam o número de casos de dengue no País, nos últimos anos, permitem-nos a verificar a evolução do número de casos:

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

*FHD - febre hemorrágica da dengue (agravamento da doença que pode levar ao óbito). Dados estimados a partir dos relatórios fornecidos pela SVS.

38. A tabela acima se utiliza de resultado preliminar de estudo que está sendo desenvolvido pela SVS, quanto ao custo do tratamento do paciente de dengue.

39. Mesmo que não se possa conferir precisão absoluta para os números acima descritos, o que o quadro demonstra é uma grande evolução nos dispêndios de recursos públicos em função da evolução do número de casos no País. Na última parte da tabela, a simulação realizada nos mostra que cada 100 mil pacientes de dengue, representam algo em torno de R\$ 24,87 milhões em recursos públicos.

40. Se não podemos fazer uma estimativa relativa às possibilidades de que o presente trabalho venha a colaborar para a redução da incidência de dengue no País, e em qual medida isso se daria, é possível visualizar o custo no qual incorre o País na medida em que a doença se alastra.

41. Vale notar, ainda, que um dos tópicos desse trabalho diz respeito à previsão de que um novo tipo de vírus da dengue poderá, em breve, entrar no País, com maior potencial para gerar a ocorrência de novos surtos por todas as regiões. Na verdade, as autoridades da área dão como certo esse fato, visto que esse vírus já se encontra em países sul-americanos que fazem fronteira com as regiões norte e centro-oeste do Brasil.

42. Havendo, pois, melhoria na execução do PNCD, o programa poderá ser muito efetivo, gerando economia de recursos conforme a simulação acima realizada, e, principalmente em termos de vidas humanas salvas.

Processos conexos

43. O TC 010.657/2007-7 trata de levantamento de auditoria no PNCD que está sendo executado no Rio de Janeiro, nos moldes deste que aqui se instrui.

Achados de auditoria

44. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

A1.1 - Situação encontrada: A Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD não desempenha sua competência fiscalizadora de forma efetiva. Sua ação concentra-se, prioritariamente, na coordenação e orientação da execução de ações realizadas por estados e municípios. Os relatórios sobre índices de infestação pelo mosquito da dengue em municípios brasileiros, que acusam risco de surto, não produzem ações contingenciais na intensidade e urgência que seriam recomendáveis.

Critério: Portaria GM nº 1172/GM, art. 1º, inciso XVIII.

Evidência: Informações obtidas em entrevistas realizadas com o Coordenador Geral do Programa, Dr. Giovanini Coelho, e levantamento de auditoria realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

Causa: Ausência de relação hierárquica entre os entes da Federação, e reduzidas possibilidades de aplicação de sanção no caso de descumprimento de competências ou não atingimento de metas pactuadas.

Efeito real: Execução do PNCD, 'na ponta', de baixa qualidade.

Encaminhamento: Recomendar à SVS que remodele sua atuação de maneira a dar atenção prioritária à fiscalização do trabalho desenvolvido por estados e municípios no âmbito do Programa Nacional de Controle da Dengue.

Benefício da proposta: melhor execução do PNCD resultando em maior efetividade de suas ações.

A1.2 - Situação encontrada: A consultora do Ministério da Saúde lotada na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul - SES, ao identificar impropriedades na execução do PNCD em Campo Grande, não produziu relatórios com a clareza e contundência necessárias acerca do risco de epidemia de dengue no município.

Critério: Dec. 5841/2006, art. 31, inciso II. Tratando-se de casos que envolvem custo de vidas humanas bem como de recursos financeiros, os consultores do Ministério da Saúde têm a obrigação de agir com radicalidade na prevenção de surtos de dengue.

Evidência: Relatórios produzidos pela consultora.

Causa: O trabalho desenvolvido pela consultora não está devidamente regulamentado.

Efeito real: Baixa efetividade do trabalho da consultora, não produzindo os resultados esperados, de melhor execução do PNCD nos municípios.

Encaminhamento: Determinar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que:

a) regulamente a competência dos consultores do PNCD que atuam nas secretarias estaduais de saúde com ênfase na fiscalização da execução do PNCD nos municípios e produção de relatórios que contenham:

- Clara identificação de risco de epidemia, devidamente fundamentada;
- Indicação detalhada de todos os aspectos deficientes na execução do programa que determinam o risco de epidemia;
- Indicação dos motivos externos (fatores ambientais, climáticos, etc.) que agravam a situação;
- Medidas a serem tomadas pela secretaria municipal de saúde com recomendação de prazo para sua execução;
- Identificação do potencial de dano em termos de custo de vidas humanas e de recursos públicos no caso de uma epidemia de dengue, com base em dados históricos de epidemias recentes.

b) regulamente os procedimentos de encaminhamento dos relatórios produzidos pelos consultores, que deverão incluir o Prefeito Municipal, o Secretário de Saúde do Município, o responsável pela área de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, o Secretário Estadual de Saúde, o responsável pela área de vigilância em saúde do Estado, a Câmara de Vereadores do município, a representação do Ministério Público Estadual no município e a representação do Ministério Público da União no município, se houver; com exigência de notificação de recebimento.

Benefício: Maior efetividade do trabalho do consultor, que permitirá maior

efetividade do próprio PNCD.

Possibilidade de responsabilização de gestores.

A1.3 - Situação encontrada: baixa confiabilidade dos sistemas de informação. A qualidade dos dados do Sinan (sistema que registra os agravos de notificação compulsória, entre eles a dengue) e do FAD (sistema que registra o índice de infestação predial pelo mosquito da dengue) não é confiável. Os sistemas são tecnologicamente defasados, particularmente quanto ao fato de não utilizarem plataforma web.

Critério: A finalidade dos relatórios produzidos pelas áreas de vigilância epidemiológica e de controle de vetores é colaborar de maneira efetiva no direcionamento das ações de controle da dengue - entre outros agravos. A SVS tem a competência de gerir os sistemas e de divulgar informações a análises epidemiológicas por eles produzidas, conforme Portaria GM nº 1172/2004, art. 1º, incisos X e XI.

Evidência: Relatórios produzidos pelos sistemas, com inúmeros itens zerados. Verificação in loco do trabalho de digitação de fichas de agravos de notificação compulsória com evidentes problemas de confiabilidade. Envio de arquivos para totalização dos dados, que aumenta o risco de erros na sua transposição.

Causa: Baixa qualidade e falta de tempestividade dos trabalhos de digitação dos dados. Sistemas não funcionam em tempo real.

Efeito real: Avaliação precária da realidade da infestação do mosquito transmissor da dengue, e produção de dados epidemiológicos de baixa qualidade.

Encaminhamento: Recomendar ao Ministério da Saúde que envide esforços para aperfeiçoar os sistemas Sinan e FAD em plataforma web com o objetivo de permitir registros de melhor qualidade e consulta de dados em tempo real.

Benefício: Existência de dados de melhor qualidade, que sirvam para melhor direcionar as ações do PNCD.

A1.4 - Situação encontrada: Aumento de gastos com ações de mídia relativas ao PNCD sem a correspondente diminuição do número de casos de dengue nos municípios.

Critério: O controle da dengue é atividade que demanda a efetiva participação dos cidadãos. O próprio trabalho dos agentes de saúde, embora seja voltado para o combate ao mosquito, é mais efetivo se consegue conscientizar os ocupantes de

imóveis de suas responsabilidades. A maior conscientização da população deveria gerar diminuição no número de casos. As ações de mídia têm o objetivo de cooperar nessa conscientização. É responsabilidade da União a coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência nacional, conforme Portaria GM 1172/2004, art. 1º, inciso XII.

Evidência: Avanço no número de casos de dengue entre os anos de 2004 a 2007 e aumento dos recursos investidos em mídia relativamente ao PNCD.

Causa: Não identificada.

Efeito real: Utilização de recursos públicos para o combate à dengue sem obtenção de resultados adequados.

Encaminhamento: Recomendar ao Ministério da Saúde que promova avaliação das ações de mídia relativas ao PNCD, para identificar o adequado nível de investimento de recursos públicos para mídia do PNCD, levando em consideração que o aumento no investimento não tem produzido diminuição na incidência da dengue no País.

Benefício: Orientação precisa para as ações de mídia relativas ao PNCD; aumento da conscientização da população, diminuição da incidência da dengue no País.

A1.5 - Situação encontrada: A SVS conta com 21 servidores. Destes, quatro são servidores efetivos, 13 são contratados por intermédio de organismos internacionais, três são terceirizados e uma é estagiária. O quadro é muito reduzido, considerando-se a enorme demanda nos diversos componentes do PNCD.

Critério: Não dispomos de parâmetros que nos permitam fazer a mensuração adequada.

Evidência: Quadro de pessoal da SVS (FL).

Causa: Restrições orçamentárias do Ministério da Saúde, política de pessoal do Governo Federal, ausência de realização de concurso para o Ministério da Saúde.

Efeito: Excesso de serviço para poucos servidores, impossibilidade de atendimento a todas as demandas, execução deficiente de suas competências.

Encaminhamento: Recomendar ao Ministério da Saúde que promova a adequação do quadro de pessoal da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS às suas necessidades.

Benefício: Melhoria geral na execução do PNCD.

45. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul:

A2.1 - Situação encontrada: Improriedades encontradas na execução do PNCD em Campo Grande, por técnicos da SES, quanto à:

a) atuação dos agentes, em particular quanto à deficiência na identificação e combate de focos do mosquito e na orientação da comunidade sobre ações educativas e profiláticas.

b) atuação dos supervisores, notadamente quanto ao desconhecimento de informações epidemiológicas importantes atinentes ao setor sob sua supervisão, à avaliação superficial sobre a atuação dos agentes de saúde constantes nos boletins de supervisão;

c) quantidade insuficiente de supervisores;

d) microáreas do município não atendidas por agentes de saúde;

e) atuação dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS do Programa Saúde da Família - PSF que se mostravam insatisfeitos por realizarem ações de dois programas simultaneamente (PSF e PNCD), cujas atividades consideram incompatíveis.

Adicionalmente, o relatório de supervisão do Distrito Sul-Centro de Campo Grande (produzido em 24/02/2006) consigna os percentuais de 2,91% de índice de infestação predial, 26,14% de pendência (imóveis nos quais não foi possível entrar) e 5,38% de índice de infestação em pontos estratégicos; o do Distrito Leste (produzido em 07/04/2006) consigna os percentuais de 2,97% de índice de infestação predial, 13,44% de pendência e 9,67% de índice de infestação em pontos estratégicos.

Cabe destacar que os relatórios apresentam quadro de focos do mosquito da dengue por tipo de depósito, com freqüência marcante de materiais descartáveis que compõem o lixo domiciliar: garrafa/lata/saco plástico, o que evidencia que as estratégias e ações integradas de educação e mobilização social no município não foram efetivas.

Por intermédio de entrevistas e visitas in loco da equipe de auditoria do TCU, evidenciou-se que as providências sugeridas nos relatórios de supervisão não foram adotadas ou implementadas pelo município, revelando baixa efetividade nas ações do Estado quanto à supervisão e controle das ações de combate ao *Aedes aegypti* realizadas nos municípios.

Critério: As competências estaduais para implementação do PNCD, tais como execução das atividades de educação em saúde e mobilização social da dengue de abrangência estadual, a supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de vigilância em saúde realizadas pelos municípios, estão estabelecidas na Portaria GM nº 1172/2004.

Evidência: Relatórios de supervisão elaborados pelos técnicos da SES de Mato Grosso do Sul, entre janeiro e junho de 2006, além de entrevistas e visitas in loco. Os relatórios referem-se a três avaliações realizadas no município de Campo Grande sobre as atividades de controle de vetores, contemplando os distritos Sul-Centro, Leste e Oeste da circunscrição administrativa.

Relatórios elaborados pela consultora do Ministério da Saúde sobre o PNCD em Campo Grande.

Causa: A SES não exerceu sua competência de fiscalizar, supervisionar e controlar a execução das ações de epidemiologia e controle da dengue realizadas pelos municípios. Em particular, a SES deixou de realizar o acompanhamento sistemático que o Estado deveria realizar a respeito das providências adotadas pelos municípios para saneamento dos problemas detectados. Quanto à sensibilização da população no sentido de promover sua participação de forma ativa e preventiva no combate de focos do mosquito da dengue, as estratégias de mobilização social e de mudança de comportamento não consideraram as realidades e especificidades locais e, também, a articulação com municípios para implementação dessas ações integradas foi deficiente. Além disso, os dados epidemiológicos do estado não foram divulgados à população de forma eficiente e efetiva.

Efeito real: A não adoção, pela Secretaria de Saúde de Campo Grande, das providências sugeridas pela Secretaria de Saúde do Estado contribuiu para a baixa qualidade das ações realizadas pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares. A atuação deficiente dos agentes aliada à baixa qualidade das ações exercidas por seus supervisores concorreu para o agravamento da epidemia da dengue no município. O registro de informações feito pelos agentes, que alimentam os sistemas informatizados, ficou deficiente, fazendo com que os registros de índices de infestação, dispersão e densidade do *Aedes aegypti* tivessem qualidade duvidosa.

Encaminhamento:

I) Recomendar à Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul que:

a) estabeleça sistemática de acompanhamento e monitoramento de atendimento, pelos municípios, das recomendações formuladas a partir dos relatórios de supervisão elaborados pelos técnicos do estado e pelo consultor do Ministério da Saúde à disposição do estado, com indicação de prazo e responsável pelas providências a serem adotadas;

b) promova maior articulação com os comitês estadual e municipais e demais segmentos da sociedade civil nas ações de educação em saúde, mobilização e comunicação social, visando à sensibilização da população para mudança de hábitos que permitam prevenir a criação de focos do mosquito da dengue; e

c) incremente rotinas de divulgação de informações epidemiológicas e entomológicas para a sociedade sobre a situação da dengue no estado, além de utilizar resultado da análise dos indicadores de infestação e de notificação de casos de dengue para subsidiar no monitoramento e controle da dengue nos municípios.

II) Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande que:

a) promova, com rapidez e qualidade, o atendimento das recomendações feitas pela SES a partir de suas ações de supervisão, fiscalização e controle das ações relativas ao PNCD desenvolvidas pelo município.

b) realize, em conjunto com o estado, ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social.

III) Promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde e do Coordenador de Vigilância em Saúde para que apresentem suas razões de justificativa para o não atendimento às recomendações feitas pelo Estado, contidas nos relatórios de supervisão preparados por técnicos do estado e pela consultora do Ministério da Saúde lotada no estado, relativas às ações do PNCD.

Benefício: Melhoria dos procedimentos de supervisão (de competência estadual), e operacionais (de competência municipal) com melhoria dos resultados das ações de controle da dengue. Maior confiabilidade dos índices de infestação e de agravos da dengue disponibilizados nos sistemas de informação. Conscientização da população sobre a importância da profilaxia da dengue, especialmente quanto ao combate de focos do mosquito transmissor da doença. Efetividade na aplicação

de recursos federais repassados a estados e municípios para o controle da dengue.

A2.2 - Situação encontrada: A avaliação sobre o cumprimento das metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde relativamente ao item 'Vigilância e Controle de Vetores - *Aedes aegypti*', realizada pela equipe do PNCD na primeira quinzena de abril/2007, evidencia que as metas estabelecidas para o item 'identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis' alcançou 85,7%, diante da meta estabelecida de 90%.

Critério: Portaria GM n.º 1.172/2004 . Parâmetros de programação para ações de epidemiologia e controle de doenças definidas na PPI-VS do estado de Mato Grosso do Sul - 2006.

Evidência: Análise do relatório-síntese de cumprimento de metas 2006 (disponibilização do relatório incompleto pela SES) e legislação pertinente.

Causa: De acordo com o relatório de avaliação, as metas não foram alcançadas em decorrência da transmissão da doença da dengue em 54 municípios, e registro de epidemia em Campo Grande, Três Lagoas e Dourados e, principalmente, devido ao alto índice de pendência de imóveis visitados - em média superior a 10% - preconiza-se que o índice máximo tolerado é de 10%.

Efeito real: O alto índice de pendência no município de Campo Grande pode ter contribuído para a proliferação de focos do vetor do *Aedes aegypti*, que não foram erradicados por meio de tratamento mecânico ou pela aplicação de produtos químicos ou biológicos, levando à epidemia da dengue.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul que preste assistência aos municípios que detêm alto índice de pendência, especialmente quanto à regulamentação necessária para a entrada amparada pela lei em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador.

Benefício: Diminuição do índice de pendências, tendo como resultado maior efetividade no trabalho dos agentes de saúde. Estabelecimento de amparo legal no âmbito municipal para execução de ações de campo em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não autorizado pelo morador, reduzindo o índice de pendências.

A2.3 - Situação encontrada: No município de Campo Grande, no início de 2007, houve problemas quanto à adequada regulação das máquinas de pulverização de inseticidas. Com algum atraso, técnico do Ministério da Saúde, lotado em Minas Gerais, foi a Campo Grande e procedeu à regulagem das máquinas.

Critério: A prestação de assistência técnica dos estados aos municípios está prevista no inciso VI, artigo 2º, da Portaria GM nº 1172/2004.

Evidência: Análise do relatório técnico do responsável pela Central de UBV do Ministério da Saúde em Montes Claros - MG, datado de 05/03/2007.

Causa: Relatório elaborado pelo técnico do Ministério da Saúde, informa que os equipamentos de pulverização não produziram o resultado esperado decorrente de problemas na regulagem da vazão das bombas de pulverização, em função de terem sido instaladas em veículos pequenos e inapropriados (Fiat Strada e Ford Courier) e, ainda, por causa da falta de manutenção e limpeza dos equipamentos de pulverização antigos, que se encontravam com os bicos carbonizados.

Efeito real: Falta de efetividade do trabalho de pulverização de inseticida, até que fossem feitas as regulagens, o que colaborou para a propagação do mosquito *Aedes aegypti* no município de Campo Grande.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul que:

mantenha, de forma permanente, setor de manutenção de equipamentos de pulverização de inseticidas à disposição dos municípios;

preste assistência técnica e capacitação às secretarias municipais de saúde quanto aos procedimentos operacionais para o correto uso dos pulverizadores.

Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande que, ao adquirir veículos para instalação de máquinas de UBV, escolha modelos com as dimensões mínimas exigidas para o adequado funcionamento do equipamento.

Benefício: Maior controle da infestação pelo vetor transmissor devido à borrifação eficiente e tempestiva de inseticidas.

A2.4 - Situação encontrada: A consultora do Ministério da Saúde à disposição da SES realizou trabalhos de supervisão da execução do PNCD em diversos municípios do Estado, inclusive Campo Grande. No entanto, verificou-se baixa interlocução e articulação da consultora com os técnicos estaduais, que também realizam ações de supervisão da execução do PNCD. Além disso, uma das

atribuições da consultora é informar imediatamente a Coordenação-Geral do PNCD sobre situações de surto, em articulação com as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Nos documentos e relatórios analisados, elaborados pela consultora e encaminhados ao PNCD, não se verificou alertas contundentes sobre possível surto da dengue nos municípios do Estado.

Critério: As atribuições e competências dos consultores contratados pelo Ministério da Saúde estão definidas na Nota Técnica nº 02/2004/CGNCD/DIGES/SVS/MS.

Evidência: A avaliação foi realizada por meio de exame dos relatórios de supervisão elaborados pela consultora, bem como por meio de entrevistas.

Causa: As atribuições dos consultores do PNCD, contratados pelo Ministério da Saúde, que ficam à disposição das Secretarias de Estado da Saúde não estão devidamente regulamentadas, embora haja alguma discriminação de suas atividades na Nota Técnica nº 02/2004/CGNCD/DIGES/SVS/MS. A ausência de detalhamento de suas atribuições e competências estabelecidas em normativos, e de possibilidade de responsabilização dos gestores municipais, torna esses consultores meros assessores da Secretaria de Estado da Saúde, cedidos pelo Ministério da Saúde.

Efeito: Relatórios de supervisão técnica resumidos, com encaminhamento de propostas de recomendações que não são sistematicamente acompanhadas e, em caso de não implementação, não são reiteradas para correção das irregularidades. Baixa efetividade no trabalho realizado pela consultora, visto que a implementação de suas recomendações não é obrigatória e que não há mecanismos de sanção. As ações desenvolvidas pela consultora não colaboram para a efetiva correção dos problemas verificados na execução do PNCD.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que:

- a) normatize as competências e responsabilidades dos consultores (já contemplada em outro achado);
- b) promova fóruns de discussão entre os consultores contratados para troca de informações e experiências;
- c) coordene o trabalho dos consultores do PNCD nos estados de maneira que eles:
 - atuem de forma mais articulada com os técnicos de vigilância em saúde do

estado, além de ter participação mais efetiva na sistematização dos indicadores entomológicos e epidemiológicos na Secretaria de Estado da Saúde;

- elaborem cronograma de atividades de forma integrada com os técnicos de vigilância em saúde do estado, responsáveis pela supervisão das ações municipais de combate à dengue.

Benefício: Maior efetividade do programa nos municípios nos quais o consultor exerce suas responsabilidades.

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande:

A3.1 - Situação encontrada: As áreas de vigilância epidemiológica e controle de vetores do município não atuam com a integração desejada. O trabalho de campo realizado pela área de controle de vetores não é adequadamente direcionado pelas informações oriundas da vigilância epidemiológica.

Critério: O encadeamento lógico das ações aponta para a necessidade de que o trabalho dos agentes que combatem o mosquito que causa a transmissão da dengue seja orientado para as localidades nas quais se verifica a ocorrência da patologia. Dessa maneira, minimiza-se o risco de transmissão da doença. O PNCD, em seu componente 1, informa que o objetivo da vigilância epidemiológica é a 'detecção em momento oportuno dos casos e orientar as medidas de controle apropriadas', dentre as quais a principal é o controle de vetores.

Evidência: Informações prestadas pela Coordenadora de Vigilância em Saúde do Município de Campo Grande, Dra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata, em particular sobre o atraso na alimentação do sistema Sinan, que registra os agravos de notificação compulsória, entre eles a dengue. Verificação da existência de inúmeras fichas mal preenchidas e ainda não inseridas no sistema.

Causa: a) Não detectamos a existência da clara definição da necessidade de orientação do trabalho de controle de vetores pela vigilância epidemiológica; b) A demora no registro dos dados da vigilância epidemiológica não permite que o controle de vetores os utilize para direcionar suas ações; c) O preenchimento inadequado das fichas de registros de agravos dificulta a inserção desses dados no Sinan.

Efeito real: Não existe direcionamento adequado das equipes de agentes de saúde para as áreas nas quais se registram casos de dengue pela vigilância epidemiológica. O trabalho de combate ao vetor da dengue é feito de maneira

intempestiva.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que, no âmbito das ações de vigilância epidemiológica, aperfeiçoe seu sistema de registros de notificação de agravos de forma a possibilitar a produção de relatórios diários, com qualidade adequada, que identifiquem a ocorrência da dengue e demais agravos, para que seja possível direcionar, de maneira efetiva, o trabalho de combate ao vetor pelos agentes de saúde de forma tempestiva e eficiente.

Benefício: Diminuição do índice de infestação pelo *Aedes aegypti* nas áreas onde se verificam casos de dengue, diminuindo, por conseguinte, a transmissão da doença.

A3.2 - Situação encontrada: Falta de credibilidade da informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde referente à meta conforme definida na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI/VS, relativamente à quantidade de imóveis a serem visitados pelos agentes de saúde com o objetivo de 'realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis, de acordo com as normas técnicas do PNCD - seis inspeções por ano - no mínimo 90%'. De acordo com a consultora da SVS/MS, que avalia o cumprimento das metas da PPI/VS, o resultado tão próximo da meta estipulada (86,5% em relação a 90%) não permitiria prever uma epidemia como ocorreu, o que se constitui em indício de que o trabalho não tenha sido realizado de maneira adequada.

Critério: Meta pactuada na PPI/VS. Número de visitas deveria alcançar 90% do total de imóveis da cidade. Em um total de 1.794.114 deveriam ter sido visitados, portanto 1.614.702 imóveis. Foram alegadas como realizadas, 1.548.939 visitas, alcançando 86,3% do total dos imóveis do município, um pouco abaixo, portanto, da meta pactuada.

Evidência: Relatório-síntese preparado pelo Ministério da Saúde, com informações sobre o cumprimento das metas.

Causa: Definição de metas que não pressupõem a avaliação da qualidade do trabalho realizado. Conforme se verá adiante, é baixa a qualidade do trabalho realizado pelos agentes de saúde e por seus supervisores.

Efeito real: a) O acompanhamento do cumprimento das metas feito pelo MS fica comprometido, pois os dados informados não refletem a realidade. b) A realização

de visitas sem a qualidade necessária é mero desperdício de recursos públicos, sem resultados efetivos para os cidadãos.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que elabore a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde de tal maneira que demande a aferição da qualidade das ações desenvolvidas pelos municípios no controle da dengue.

Benefício: Aumento da efetividade do trabalho realizado pelos agentes de saúde. Redução dos índices de infestação pelo mosquito com conseqüente redução da incidência da doença.

A3.3 - Situação encontrada: Não atingimento de meta da PPI/VS, referente ao item 'educação em vigilância sanitária' .

Critério: Meta pactuada na PPI/VS: '30% das equipes PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em vigilância sanitária', meta pactuada de 15 ações, nenhuma realizada.

Evidência: Relatório-síntese preparado pelo Ministério da Saúde, com informações sobre o cumprimento das metas.

Causa: Não identificada.

Efeito real: Menos cidadãos recebendo informações sobre a maneira adequada de se tratar o lixo com vistas ao combate à proliferação do vetor transmissor da dengue.

Encaminhamento: Determinar ao Ministério da Saúde que efetue a suspensão de repasse de recursos do TFVS para entes que não atinjam as metas pactuadas na PPI-VS, conforme previsto no inciso I, do art. 21 da Portaria GM nº 1172/2004. Recomendar ao Ministério da Saúde que envie a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, assim que firmadas, ao Poder Legislativo Estadual e Municipal, ao Ministério Público nos Estados, e aos Tribunais de Contas dos Estados.

Benefício: Maior contingente da população capacitado para adequado manejo do lixo, com conseqüente redução dos índices de infestação.

A3.4 - Situação encontrada: Visitas a imóveis não realizadas ou realizadas de maneira inadequada.

Critério: Horário a ser cumprido pelos agentes de saúde, conforme registros de ponto. Instruções para desenvolvimento das ações. Acompanhamento de trabalho

dos agentes pela equipe de auditoria constatou que a realização de todos os procedimentos de maneira adequada, incluindo tempo de deslocamento e outros aspectos, demanda, em média, 15 minutos para cada visita. A própria concepção do programa contempla a visita a 1000 imóveis em aproximadamente 40 dias, o que implica a visita a 25 imóveis por dia, no prazo de 8 horas. Considerando-se o tempo de deslocamento inicial até o primeiro imóvel a ser visitado, a média de minutos conforme previsto pelo programa é igual ao que foi verificado em campo pela equipe.

Evidência: Planilha de consolidação de dados obtidos nos registros das visitas feitas pelos agentes. As cinco visitas acompanhadas pela equipe tiveram a duração de 13, 16, 15, 8 e 21 minutos, respectivamente. Visitas da mesma agente em outro dia, acusaram média de tempo por visita bem menor. De 37 imóveis efetivamente visitados no dia, ocorreram 35 visitas em menos de 15 minutos e apenas duas com tempo superior. Ressalte-se que 16 visitas foram realizadas em até 6 minutos. No dia em que a equipe acompanhou o trabalho de campo, o registro dos horários iniciou-se das primeiras visitas das cinco agentes cujas informações foram tabuladas deu-se às 7h24, 7h19, 7h15, 7h15 e 7h45 respectivamente. Registros de outros dias revelam que o horário usual é 8h00, com registros de início até 9h37.

Causas: a) falta de comprometimento dos agentes; b) ausência de adequado trabalho de supervisão que iniba a realização de visitas de maneira inadequada, conforme identificado em achado posterior.

Efeito real: Imóveis não visitados ou visitados de maneira inadequada, criadouros de mosquitos não tratados, ou tratados de maneira inadequada, ocupantes de imóveis não informados, ou informados de maneira inadequada. Falta de efetividade do programa.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que efetue a completa reestruturação da execução do PNCD no município, em particular quanto à atuação dos agentes de saúde, com foco na qualidade do trabalho desenvolvido pelos agentes, com adequado cumprimento de horário, entre demais obrigações, mediante adequado sistema de supervisão de suas ações, em estrita observância das normas que orientam a execução do programa.

Benefício: Aumento da efetividade da ação de combate ao vetor transmissor da

dengue. Diminuição na incidência de casos de dengue.

A3.5 - Situação encontrada: Altos índices de pendências verificados nas visitas a imóveis pelos agentes de saúde.

Critério: É aceitável índice de pendência de até 10% dos imóveis, conforme critério estabelecido no PNCD - Componente 2 - Combate ao Vektor.

Evidência: LIRAA do final de 2006 e demais relatórios similares.

Causas: a) Falta de comprometimento, trabalho mal feito pelos agentes, não cumprimento de horário regulamentar. b) Trabalho de supervisão mal feito.

Efeito real: Maior incidência de criadouros de *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, de transmissão de dengue.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que produza relatórios específicos sobre índices de pendências, com registro dos endereços dos imóveis não visitados e estabeleça rotinas específicas, nas equipes de agentes de saúde, para a recuperação de visitas nas quais se verificou pendência, orientada pelo relatório de pendências.

Benefício: Diminuição da taxa de pendência e combate mais efetivo ao vetor.

A3.6 - Situação encontrada: Baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde.

Critério: A responsabilidade pela adequada realização do trabalho dos agentes de saúde é dos supervisores e, a destes, dos supervisores gerais.

Evidência: A consultora do Ministério da Saúde lotada na SES do Mato Grosso do Sul relatou em entrevista que o trabalho de supervisão é de baixíssima qualidade ou inexistente, e que teme a reincidência de epidemias se mantida a mesma equipe de supervisores. A visita pela equipe de auditoria a um posto avançado de agentes de saúde em Campo Grande mostrou que o supervisor da área produzia poucos relatórios sobre o trabalho de seus subordinados. A baixa qualidade do trabalho de seus subordinados, conforme registrado em item anterior, atesta sua ineficiência.

Causas: a) Falta de comprometimento dos servidores. b) O supervisor de agentes deveria ser supervisionado por outro superior a ele, que, por sua vez, deve ser supervisionado pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses. O trabalho desses supervisores não é desempenhado de maneira adequada.

Efeito real: Agentes de saúde não prestam contas do serviço que desempenham e não são cobrados pela má qualidade das ações desenvolvidas. Muitos imóveis não são sequer visitados.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que:

a) promova a avaliação do trabalho desempenhado pela a equipe de supervisores de agentes de saúde do PNCD com o fim de identificar a qualidade com que têm sido realizadas as suas tarefas;

b) capacite e oriente os supervisores de agentes do PNCD, criando instrumentos de avaliação que considerem a qualidade do resultado obtido.

Benefício: Melhoria do resultado das ações de controle de vetores no município, com vistas a se evitar novas epidemias, em particular quanto ao risco de introdução de novo sorotipo da dengue (DEN 4), que existe em países que fazem fronteira com o Brasil.

A3.7 - Situação encontrada: Baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.

Critério: A responsabilidade pela adequação dos trabalhos dos supervisores é do supervisor de área e do chefe do Serviço de Controle de Vetores.

Evidência: Trabalho de baixa qualidade realizado pelos supervisores de campo, conforme item anterior. Ausência de relatórios preparados pelos supervisores de área. Relatório do chefe do Serviço de Controle de Vetores que não apontava índices de infestação que indicassem claramente o risco da epidemia que se seguiu.

Causa: a) Falta de comprometimento dos servidores. b) Relaxamento dos servidores em função de não terem existido outras epidemias em anos recentes. c) Ausência de cobrança de resultados aos servidores.

Efeito real: Agentes de saúde não prestam contas do serviço que desempenham e não são cobrados pela má qualidade das ações desenvolvidas. Muitos imóveis não são sequer visitados.

Encaminhamento:

l) Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que:

a) promova a avaliação do trabalho desempenhado pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores e de toda a equipe de supervisores gerais e supervisores de

agentes de saúde atualmente existente, com o fim de identificar a qualidade com que têm sido realizadas as suas tarefas;

b) que o chefe do Serviço de Controle de Vetores seja avaliado em função dos resultados alcançados no desempenho de sua competência.

II) Realizar audiência do chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses, para que ofereça razões de justificativa para a apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final de 2006, em total dissonância com a realidade que culminou com a epidemia de dengue no município.

Benefício: Melhoria do resultado das ações de controle de vetores no município, com vistas a se evitar novas epidemias, em particular quanto ao risco de introdução de novo sorotipo da dengue (DEN 4), que existe em países que fazem fronteira com o Brasil.

A3.8 - Situação encontrada: As ações de borrifação de inseticida não deram resultado adequado.

Critério: Normatização do trabalho de borrifação de inseticida, que prevê a adequada regulagem das máquinas, o uso de veículos adequados para transportá-las, a correta diluição do inseticida, a prática de velocidade determinada, e o cumprimento de roteiro pré-definido para os veículos.

Evidência: Informações prestadas pela consultora do Ministério da Saúde lotada na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, em entrevista. A própria ocorrência da epidemia no município.

Causa: Ausência de técnicos qualificados para regulagem das máquinas na SES e SMS, falta de adequada de capacitação e treinamento dos motoristas que fazem a borrifação.

Efeito real: A ação de borrifação de inseticida fica comprometida e torna-se inócua, resultando apenas em desperdício de recursos públicos.

Encaminhamento: Recomendar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que promova ações de capacitação de técnicos dos municípios de maneira que possam produzir o adequado funcionamento das máquinas de borrifação de inseticida; incluindo os motoristas de automóveis que portam as máquinas de UBV.

Benefício: Produção de melhores resultados na ação de borrifação, combate ao

mosquito transmissor da dengue.

A3.9 - Situação encontrada: Ausência de adequada realização das ações de combate ao vetor da dengue no segundo semestre de 2006.

Critério: Conforme previsto no PNCD, o município deve manter o quantitativo de um agente de saúde para cada 800 a 1000 imóveis, que realizem o efetivo tratamento.

Evidência: Segundo informações do Dr. Eugênio Oliveira Martins de Barros, até meados de 2006 o PNCD era desenvolvido, em grande parte, pelos agentes do Programa Saúde da Família, época na qual passaram a concentrar-se apenas no PSF, fato atestado por técnico do Ministério da Saúde. O concurso realizado para contratação de novos agentes aconteceu apenas no mês de outubro e a contratação de agentes em janeiro de 2007, em plena epidemia de dengue. Os relatórios do FAD mostram a queda expressiva na quantidade de imóveis inspecionados no quinto bimestre do ano de 2006. O índice de pendência registrado no LIRAa revela a baixa qualidade do trabalho realizado no mês de novembro. A ocorrência de índices de risco de surto em pelo menos dois estratos da cidade não mereceu atenção especial da área de vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Causa: O sindicato que representa os agentes do PSF fez moções junto à Secretaria Municipal de Saúde e conseguiu retirar da responsabilidade daqueles agentes as relativas ao PNCD. Assim, esses agentes deixaram de realizar ações relativas ao PNCD, os quais não foram repostos/substituídos.

Efeito: As ações de combate ao vetor ficaram comprometidas no segundo semestre de 2006, contribuindo para ocorrência da epidemia.

Encaminhamento: Realizar audiência do Secretário Municipal de Saúde e do Coordenador Geral de Vigilância Sanitária para que apresentem suas razões de justificativa para:

- a) a demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;
- b) a ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;
- c) o baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro;

d) o precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

e) o alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;

f) a incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS relativa às visitas a imóveis que, de acordo com a consultora do Ministério da Saúde, se fosse verdadeira, não permitiria a ocorrência de uma epidemia como a verificada no município.

Benefício: Maior comprometimento dos gestores com os resultados almejados pelo programa.

47. Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados do Paraná, Piauí e Tocantins.

Os achados, de maneira genérica, corroboraram aquilo que foi constatado no levantamento realizado na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. O encaminhamento proposto, conforme avaliação da equipe de auditoria, foi acrescentado ao item apropriado, ao final do relatório.

Outros fatos relevantes

48. Durante o período de realização deste levantamento de auditoria, alguns casos de epidemia de dengue ocorreram no País, além do que foi tratado anteriormente. Particularmente, menciona-se aqui a ocorrência do surto na cidade de Ubatuba, cidade turística localizada no litoral norte do Estado de São Paulo, conforme noticiado pela Folha de São Paulo, no dia 02/04/2007.

49. A matéria, que pode até mesmo ser considerada de utilidade pública, destinava-se principalmente a alertar os turistas que para lá se dirigiam quanto ao risco de contaminação. Além disso, informava sobre as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde do município para enfrentar a epidemia.

50. O texto traz declaração do Superintendente de Proteção à Saúde da Secretaria de Saúde de Ubatuba que afirma que 'os motivos para a ocorrência da epidemia são a alta infestação do mosquito, as chuvas constantes em janeiro aliadas a altas temperaturas e o grande fluxo de pessoas na cidade durante a temporada'. A matéria não trouxe informações sobre a responsabilidade do município nas ações de controle da dengue, possivelmente por desconhecimento.

51. Não há menção ao fato de que o alto índice de infestação é responsabilidade do poder público municipal, que recebe recursos para o desenvolvimento das

ações de combate ao mosquito. Não se menciona, igualmente, o fato de que o município não estava mais recebendo recursos do TFVS desde julho de 2006, em razão do acúmulo de valores transferidos pelo Ministério da Saúde para o município, sem utilização ao longo de dezoito meses!

52. A regularização, e retomada do envio dos recursos ocorreu apenas em 2007, depois da epidemia.

53. O que queremos aqui destacar é a necessidade de que a Secretaria de Vigilância em Saúde, ao desenvolver suas ações de educação e comunicação, conforme previsto na Portaria GM nº 1172/2004, art. 1º, inciso XII, promova a conscientização social quanto à responsabilidade da execução local das ações efetivas de controle da dengue, em particular quanto ao combate ao vetor.

54. Segundo a matéria, 'hotéis e pousadas receberão o material com medidas de combate a dengue para a conscientização dos turistas'. Sem dúvida, tratava-se de uma medida indispensável, àquela altura. No entanto, a conscientização deve passar, em primeiro lugar, pelo poder público local, em função de sua responsabilidade de realizar as ações para as quais, inclusive, recebeu recursos e não utilizou, e, em segundo lugar, da população local, que precisa ser informada a respeito da atuação de suas autoridades, que, ao perceberem a ocorrência da epidemia, tratam da questão como se fosse uma situação fortuita, e não consequência direta da ação ou inação do poder público.

55. A esse respeito, portanto, faremos proposta de recomendação à SVS, no sentido de que as ações de educação e comunicação busquem conscientizar os cidadãos quanto à responsabilidade do poder público municipal nas ações de combate à dengue.

Conclusão

56. 'A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo'. Com essa afirmação, abre-se o texto de apresentação do Programa Nacional de Controle da Dengue. Desde a reintrodução do *Aedes aegypti* no Brasil, em 1976, condições socioambientais favoráveis resultaram em sua rápida dispersão pelo território nacional. Em 1996, o Ministério da Saúde propôs o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* - PEAA, mas, ao longo do processo de implantação 'observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curto e médio prazos'.

57. Surge aí, portanto, a modificação na conceituação dessa ação de governo, que deixa de lado a idéia da 'erradicação' do mosquito substituindo-a pela idéia de 'controle' da dengue.

58. O PNCD é estruturado, então, em 10 componentes, o que supõe a existência de muitas variáveis, algumas sobre as quais não se tem controle, outras de difícil controle e as demais que são aquelas sobre as quais se tem maior ou total controle. Essas variáveis podem ser divididas em três grandes grupos:

VIDE TABELA NO DOCUMENTO ORIGINAL

59. O vetor dessa tabela é o *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, que faz a proliferação dos vírus, já encontrados no território brasileiro em três de seus quatro tipos.

60. O trabalho de auditoria realizado concentrou sua atenção nos componentes de vigilância epidemiológica e combate ao vetor, até em função de sua maior relevância em termos de recursos utilizados para a execução do programa, e de sua ênfase entre os demais componentes do PNCD.

61. Nesse universo mais restrito, encontramos um ciclo de ações que poderia ser assim descrito, em sua forma ideal:

- A vigilância epidemiológica detecta com rapidez os casos de dengue e dispara a informação, imediatamente, à área de combate ao vetor;
- O serviço de controle de vetores desloca-se imediatamente para a área indicada e executa, rapidamente e com alta qualidade, o trabalho de tratamento de depósitos de larvas e criadouros do vetor, conscientizando a população acerca do risco de proliferação do mosquito e conseqüente transmissão da doença;
- Ao mesmo tempo, são colocadas em ação as equipes e equipamentos de borrifação de inseticidas, devidamente orientados e regulados, respectivamente, de forma a que se obtenham os melhores resultados possíveis de suas ações;
- O serviço de controle de vetores mantém constante monitoramento daquela área, bem como atende outras áreas conforme identificadas pela vigilância epidemiológica;
- Ao mesmo tempo, o controle de vetores mantém sua ação contínua de visita a imóveis, à base de seis visitas ao ano para cada um, nas quais serão adequadamente tratados os depósitos de larvas e criadouros e instruídos os ocupantes para os cuidados que devem manter. Especial atenção deve ser

dedicada para imóveis fechados, que, necessariamente, têm que ser adentrados pelos agentes.

62. Criadas, portanto, condições climáticas e ambientais sobre as quais as secretarias de vigilância em saúde não têm controle, torna-se indispensável a execução qualificada das ações acima descritas, entre outras aqui não mencionadas. Isso porque se é possível algum controle sobre o processo de transmissão, ele ocorre justamente no combate ao mosquito.

63. Há fatores impeditivos do sucesso das ações, conforme os achados constatados a partir do exame das ações no Estado de Mato Grosso do Sul e no Município de Campo Grande. Vejamos.

- A vigilância epidemiológica é realizada nas unidades de saúde do município (hospitais), mediante o registro de fichas que informam os agravos de notificação compulsória - entre eles a dengue. O preenchimento manual das fichas (como no caso de Campo Grande) é precário: faltam informações, algumas são ininteligíveis. A digitação é lenta, até em função da baixa qualidade do preenchimento. A consequência é a falta de qualidade dos dados do sistema que as consolida.

- O controle de vetores, portanto, não é orientado pela vigilância epidemiológica, tanto no âmbito estadual como municipal, intensificando suas ações de combate ao mosquito exclusivamente a partir de suas próprias constatações.

- As ações contínuas de visitas a imóveis, realizadas pelas secretarias municipais, constituem-se em trabalho pesado, de difícil execução. Adentrar imóveis residenciais, comerciais e demais estabelecimentos muitas vezes é tarefa que encontra diversos obstáculos. Há muitos imóveis fechados, momentaneamente ou por longo prazo.

- Nos imóveis em que se adentra é necessário percorrer cada cômodo, localizar focos de criadouros, tratar ralos internos e externos, eliminar depósitos, instruir os ocupantes do imóvel, e, ao final dessa tarefa, realizar registros pormenorizados que alimentarão o sistema que informa os índices de infestação do mosquito na região.

- Muitas visitas não são realizadas, ou são feitas apressadamente, sem a qualidade adequada. Registros são mal feitos.

- A participação dos cidadãos é decisiva para o sucesso da ação de combate ao vetor, pois o agente visita cada imóvel de 60 em 60 dias. Na visita, o agente de

saúde deverá fazer o trabalho de conscientização do cidadão, e este, no interregno das visitas, deverá garantir que não se criem depósitos de larvas nos limites de seu imóvel, o que significa cuidar bem do lixo e dos ralos, cuidar de piscinas, caixas d'água, tonéis e demais depósitos de água de grande porte, etc.

- Focando na ação de borrifação de inseticida temos a necessidade de que os automóveis que levam as pesadas máquinas conhecidas como 'fumacê' têm que ter maior porte, não podendo ser caminhonetes pequenas. A máquina precisa de regulagem muito precisa, e o inseticida deve ser adequadamente diluído em água. O motorista deve conduzir o veículo a velocidade não superior a 16 km/h, e deve dar a volta em todo o quarteirão.

- Isso tudo é feito por servidores públicos que não são devidamente supervisionados, particularmente no âmbito municipal, em função dos problemas relativos à cultura gerencial, conforme anteriormente identificado.

- Além disso, a SVS, órgão que repassa os recursos para o programa, não é hierarquicamente superior aos que o executam, não dispondo de adequados instrumentos de sanção.

64. O quadro que se apresenta, portanto, pressupõe, no mínimo, muitas dificuldades para a correta execução do PNCD. O que nos resta propor, então, diante dessa realidade?

65. Essa pergunta reveste-se de especial significado diante de um dado extremamente preocupante: o País deverá entrar em contato, em futuro próximo, com novo tipo de vírus da dengue, contra o qual não existe ainda nenhum nível de imunização na população, conforme informações recebidas não só na SVS, como nos demais contatos feitos com servidores públicos que atuam na área de controle da dengue. São quatro tipos de vírus, dos quais três estão em circulação no País. Locais nos quais não se verificou a circulação de um dos tipos estão mais sujeitos a epidemias que os demais, onde o vírus já circulou. Esse foi o caso de Campo Grande, onde circulou o vírus do tipo 3, que ainda não havia circulado ali.

66. A nosso ver, esse quadro acima descrito aponta para a necessidade de melhoria da execução dos serviços prestados pelo agente de saúde em sua visita a imóveis, ou seja, a efetividade das ações 'na ponta'. Nesse aspecto, não se vislumbra outro caminho, senão o estabelecimento de efetivos procedimentos de fiscalização da execução das ações do PNCD pelo Ministério da Saúde. Isso

implica, adicionalmente, o desenvolvimento de sistemas de informação adequados, tecnologicamente atualizados e adaptados à necessidade de acesso imediato à informações de qualidade.

67. Ao mesmo tempo, não se deve perder de vista a fundamental importância das ações de educação e comunicação à população, visto que, sem o envolvimento dos cidadãos as possibilidades de sucesso na realização do programa são muito reduzidas.

Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

68. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue da Secretaria de Vigilância em Saúde dispõe de equipe de servidores muito reduzida. São apenas 21 servidores, com o problema adicional de que apenas dois são efetivos. A auditoria realizada não teve como fazer melhor avaliação a respeito dessa temática, tarefa que poderia ser adequadamente realizada em uma auditoria de natureza operacional. No entanto, a simples leitura da Portaria GM nº 1172/2004, nos permite verificar que é desproporcional a atribuição de competências da SVS em relação a seu quadro de pessoal.

69. Particularmente, quanto à 'supervisão, fiscalização e controle' no âmbito do PNCD (conforme inciso XVIII, art. 1º, da referida portaria, identificamos que tal responsabilidade não está sendo executada de maneira adequada.

70. E esse fato reveste-se de maior importância em função da própria natureza e estrutura do PNCD, que se apóia, fundamentalmente, na ação de combate ao mosquito da dengue executada pelos agentes de saúde.

71. Como já descrito, trata-se de uma ação crítica, que, se mal feita, compromete toda a possibilidade de sucesso do programa. São milhares e milhares de agentes e seus supervisores, em todo o território nacional, com a incumbência de realizar trabalho detalhado, cuidadoso e pesado.

72. As dificuldades constatadas na execução dessas ações nos fazem questionar acerca da possibilidade de sucesso de tal programa. No entanto, não se vislumbram outras opções, visto que é essa a modalidade de controle adotada contra a doença, não só no País, como nos demais que enfrentam o problema. Resta, portanto, desenvolver ações de otimização dos recursos à disposição do programa, de maneira a extrair deles seu melhor resultado.

73. Por esse viés de análise, encontramos na figura dos consultores estaduais da

SVS lotados nas secretarias estaduais de saúde, a melhor possibilidade que a SVS tem de realizar o trabalho de supervisão da execução do PNCD nos municípios, particularmente aqueles considerados prioritários no âmbito do programa.

74. Suas obrigações, conforme nota técnica já mencionada nesse relatório, compreendem a supervisão da execução das ações do PNCD nos municípios prioritários. No nosso entender, no entanto, de posse de alguns relatórios, e, particularmente, daqueles elaborados em relação ao município do Campo Grande, sentimos falta de uma clara identificação dos riscos de epidemia e da geração de alertas para todas as autoridades responsáveis, com a indicação das ações a serem adotadas para suprir as falhas identificadas.

75. Assim é que está sendo proposta a redefinição da composição do relatório a ser produzido pelos consultores em seu trabalho de supervisão da execução do PNCD em municípios, de maneira a orientar suas ações, a produzir resultados que torne sua ação efetiva e a permitir a responsabilização dos agentes públicos que não atenderem às sinalizações de alerta emitidas em situações de risco de epidemia. Se não for possível, ao final, impedir a ocorrência de epidemias, ou minimizar seu potencial, a ação do supervisor, e, de resto, a própria execução do programa, deixa de ter sentido.

76. Além desse aspecto, absolutamente crítico, verificamos que outro elemento de fundamental importância para o combate à dengue está comprometido: os sistemas de registros de agravos e de índices de infestação predial. O primeiro, denominado Sinan, conforme já exposto anteriormente, registra a ocorrência de casos de dengue, entre outros agravos de notificação compulsória. O segundo, denominado FAD, registra os índices de infestação predial pelo mosquito da dengue.

77. Entre os problemas verificados, está a má qualidade do trabalho manual de registro de informações, a inserção de dados no sistema, a consolidação das informações, realizada por intermédio de sistema manual de envio de arquivos para totalização em instâncias superiores, resultando em baixa confiabilidade dos dados e intempestividade dos relatórios.

78. Quanto às responsabilidades específicas da SVS na gestão desses sistemas, destacam-se a produção e disponibilização dos softwares acima mencionados,

que são muito precários, se consideradas as possibilidades tecnológicas atuais. Em particular, verificamos que os sistemas não se utilizam da plataforma web. A consequência principal é a necessidade do envio de arquivos com dados digitados nos municípios para as instâncias estaduais responsáveis por sua consolidação, para posteriormente ser feita a consolidação nacional pela SVS. Ora, essa opção da SVS contribui decisivamente para os problemas apontados: baixa confiabilidade nos dados e intempestividade de relatórios.

79. A título de exemplo do prejuízo que a intempestividade causa, basta verificar que, a detecção tardia do aumento da ocorrência de casos de dengue em determinada região de um município, por não permitir a ação do combate ao vetor imediatamente, pode resultar em epidemia na localidade. Não restaram, à equipe de auditoria, muitas dúvidas de que esse foi um dos problemas ocorridos em Campo Grande, que teve como resultado a epidemia, no ano de 2007, com registro de mais de 40 mil casos até a data de 30/03.

80. Quanto à atuação da SVS, resta-nos comentar, ainda, o inciso XII, do art. 1º, da Portaria GM nº 1172/2004. Trata-se da 'coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, de abrangência nacional'.

81. Para se ter uma idéia da relevância desse elemento no âmbito do PNCD, reportamo-nos ao relato de uma agente de saúde do município de Campo Grande. Segundo ela, visitando diversas vezes um mesmo imóvel, solicitava à proprietária que eliminasse prato de louça que ficava embaixo de um vaso, por ser potencial depósito de larvas do *Aedes aegypti*. Não atendida ao longo de meses, em uma das visitas notou que o prato havia sido retirado. Indagando a respeito, obteve da proprietária do imóvel a informação de que tinha ouvido o Dr. Dráuzio Varella na televisão, e que ele havia dito que era necessário eliminar pratos colocados sob vasos de plantas, para evitar a proliferação de mosquitos.

82. A rigor, o trabalho dos agentes supre a acomodação e falta de consciência dos cidadãos. Ora, tivéssemos uma população educada e consciente a respeito de sua responsabilidade no combate ao mosquito da dengue e o trabalho dos agentes seria dispensável. Ao contrário, o agente precisa adentrar os imóveis, às vezes à revelia de seus donos, para retirar depósitos de criadouros (garrafas PET, embalagens de sorvete, margarina e similares, vasos de plantas, etc.).

83. Segundo informações recebidas da SVS, o investimento em ações dessa

natureza tem evoluído, passando de R\$ 9,8 milhões em 2004 para R\$ 17,4 milhões em 2007. Destaca-se a introdução do telemarketing ativo, que não foi utilizado em 2004 e consumiu R\$ 3,5 milhões em 2005 e R\$ 5,4 milhões em 2006. O aumento de 77% na verba de mídia não foi suficiente para fazer diminuir, ou, pelo menos, estabilizar o número de casos de dengue. Há que se notar que a situação poderia ser ainda pior se não houvesse tal investimento. De qualquer maneira, tratando-se de indício de que tais ações podem não estar produzindo o efeito necessário, entendemos ser necessário, também, que sejam avaliadas, de maneira a permitir a mensuração e seus resultados.

84. Resta comentar, ainda, as observações feitas no item 'outros fatos relevantes', que apontou para a necessidade de que a SVS deixe clara, em suas ações de educação e comunicação, em, particular na mídia, a responsabilidade do poder público municipal, de modo que os cidadãos possam exercer o controle social sobre a execução do PNCD.

Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul

85. A atuação das secretarias estaduais de saúde é subsidiária em relação aos municípios, que podem ser considerados, de fato, os principais executores do PNCD.

86. Relatórios produzidos por servidores da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul trouxeram constatações de impropriedades na execução do PNCD no município de Campo Grande. No entanto, as constatações, e recomendações delas decorrentes, não foram acolhidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Assim, as recomendações a serem feitas, nesse particular, têm como objetivo conferir efetividade às ações de supervisão, assessoria e acompanhamento que devem ser realizadas pela Secretaria Estadual.

87. Entendemos, também, que a SES deverá colaborar com os municípios, e, nesse caso, não somente com Campo Grande, quanto à orientação relativa à solução de pendências, particularmente quanto à normatização legal que permite a entrada em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador.

88. Tendo a competência de 'assistência técnica aos municípios' (inciso VI, do art. 2º, da portaria acima mencionada), é de responsabilidade da SES colaborar nas ações de borrifação de inseticidas, particularmente na adequada regulação das

máquinas de UBV - Ultra Baixo Volume, e sua adaptação aos veículos que as transportam. Nesse particular, as ações em Campo Grande ficaram comprometidas pela demora na chegada de técnico do Ministério da Saúde que tem conhecimento na área. Registramos, portanto, a necessidade de que a SES mantenha em seus quadros profissionais com tais conhecimentos, para prestarem assistência técnica aos municípios com qualidade e de maneira tempestiva.

89. Visto que a atuação do consultor do Ministério da Saúde para o PNCD se dá com a Secretaria Estadual de Saúde, também no âmbito do levantamento ali realizado o tema foi abordado. São feitas, assim, recomendações sobre outras questões, relativas ao trabalho do consultor, não abordadas no levantamento realizado na SVS.

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

90. Campo Grande enfrentou uma epidemia de dengue, com o registro, até 30/03, de 40.460 casos de dengue clássica, 20 de febre hemorrágica e dois registros de óbitos. Em todo o estado de Mato Grosso do Sul, foram 60.312 casos, com 26 de FHD e quatro óbitos. O custo das vidas humanas perdidas não se pode calcular. O custo financeiro suportado pelas unidades de saúde é muito maior do que o gasto regular com o PNCD.

91. Estudos enviados pelo Ministério da Saúde, em seus resultados preliminares, indicam que, no ano de 2005, o custo médio de um paciente de dengue foi de R\$ 248,78 para o caso de dengue clássica, e de R\$ 355,54 para os casos de FHD.

92. Considerando-se, portanto, os números acima, é possível concluir que até aquela data, município de Campo Grande havia incorrido em custos aproximados de R\$ 10,07 milhões em função da epidemia ocorrida no município.

93. A SVS, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, repassou ao município, no exercício de 2006 R\$ 3,96 milhões relativos ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, que cobre as ações de prevenção de 11 patologias, entre elas a dengue. Além desse valor, o município recebeu, também, R\$ 166,5 mil na rubrica 'incentivo para o fortalecimento da gestão em vigilância em saúde' (dados extraídos do sítio do Fundo Nacional de Saúde: http://www.fns.saude.gov.br/visualizarFundoaFundo.asp?NU_CGC_ENTIDADE=03501509000106). Estimativas feitas por servidores do Ministério da Saúde apontam para o gasto de 70% desses recursos com o PNCD. No entanto, não há nenhum

estudo feito pelo Ministério que possa comprovar a veracidade da estimativa.

94. A estruturação do PNCD indica que o controle da dengue se faz mediante a realização contínua das ações ali descritas, em particular a vigilância epidemiológica e o combate ao vetor. Os recursos são enviados mensalmente de maneira que não exista interrupção na execução do programa.

95. Da parte do Ministério da Saúde, portanto, no aspecto financeiro, não houve falta de recursos para o município. A descontinuidade da adequada execução do programa, no entanto, pode acarretar em epidemias que geram os custos acima mensurados.

96. Identificar com clareza as causas da epidemia ocorrida, no entanto, é tarefa difícil. A epidemia de dengue ocorre como resultado de uma conjunção de fatores. Como já vimos anteriormente, alguns sobre os quais é possível exercer algum controle, outros não.

97. Entre os primeiros, identificou-se em Campo Grande índice pluviométrico elevadíssimo, que propicia a rápida procriação do mosquito. Além disso, ocorreu a circulação de novo tipo de vírus, contra o qual ainda não havia imunização na população. Dentre os fatores sobre os quais existe possibilidade de controle e intervenção, identificamos a desmobilização do trabalho dos agentes de saúde, baixa qualidade do trabalho de detecção de índices de infestação, grande quantidade de imóveis fechados para os quais não houve recuperação, baixa qualidade do trabalho de vigilância epidemiológica, todos esses fatores que contribuíram para a ocorrência da epidemia, conforme informações obtidas nas entrevistas realizadas.

98. Em vários aspectos, identificados na matriz de achados, verificamos precariedade em algumas das ações desenvolvidas pela área de vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, o que será objeto de determinações e recomendações.

99. Dentre os principais, podemos mencionar:

a) a baixa integração entre a ação da área de vigilância epidemiológica com a área de controle de vetores;

b) o não atingimento de metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, PPI-VS, bem como a baixa qualidade das informações prestadas a respeito de seu cumprimento;

c) a baixa qualidade do trabalho realizado pelos agentes de saúde e seus supervisores, nas visitas a imóveis para combater o mosquito da dengue; e

d) a realização do trabalho de borrifação de inseticida contra o mosquito sem as condições adequadas para se produzirem resultados.

100. Essas questões compõem quadro no qual entendemos estarem configurados elementos que apontam para a necessidade de audiência de gestores municipais. Vejamos.

- Em meados de 2006, os Agentes Comunitários do Programa Saúde da Família começaram a deixar de executar as ações relativas ao PNCD, em função de acordo que foi feito entre a prefeitura e o sindicato desses servidores.

- A contratação dos agentes de saúde se deu mediante concurso público realizado no mês de outubro, com o efetivo exercício se dando apenas no mês de janeiro. Não houve a adoção de medidas que suprissem a falta do trabalho dos agentes ao longo do segundo semestre de 2006.

- Durante esse período, houve evidente prejuízo na execução das visitas a imóveis, notadamente nos meses de novembro e dezembro. A reposição das visitas, feita nos meses de novembro e dezembro, não contava ainda com os novos agentes, e não era mais feita pelos agentes do PSF. Assim, tendo sido executadas tantas visitas por tão poucos agentes, necessariamente houve perda de qualidade no trabalho.

- A informação de que a meta de visitação a imóveis pactuada na PPI-VS teria sido quase integralmente alcançada não condiz com a situação de epidemia que ocorreu em Campo Grande. Tal incoerência foi argüida pela consultora do Ministério da Saúde, Dra. Jônia Franco de Oliveira, quando de sua passagem pelo município para avaliar o cumprimento de metas da PPI-VS, trabalho que foi realizado ao mesmo tempo em que a equipe de auditoria encontrava-se no município.

- A partir da realização do LIRAA - metodologia de levantamento rápido de índice de infestação de *Aedes aegypti*, que registrou índices que indicavam risco de surto em dois estratos da cidade e índices de pendência muito elevados, deveriam ter sido realizadas ações específicas para resolver os problemas detectados. No entanto, não há informações acerca de tais iniciativas.

- Salta à vista, ainda, o fato de que o relatório produzido pelo Chefe do Serviço de

Vetores da Secretaria Municipal de Saúde, relativo ao ano de 2006, não identificava nenhum dado que evidenciasse o risco da epidemia que se seguiu.

101. Estamos, portanto, diante de uma situação na qual há indícios de omissão dos gestores públicos municipais, em relação à adequada execução do PNCD. Portanto, em relação às questões acima identificadas, propomos a realização da audiência do Secretário Municipal de Saúde Pública, Dr. Luiz Henrique Mandetta, do Coordenador-Geral de Vigilância Sanitária no ano de 2006, Dr. Eugênio Oliveira Martins de Barros, e do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses, Alcides Divino Ferreira.

Secretarias de Saúde dos Estados do Paraná, Piauí e Tocantins

102. Além do estado do Mato Grosso do Sul, também, foi avaliada a atuação das secretarias estaduais de saúde do Paraná, Piauí e Tocantins.

103. No que tange à competência estadual quanto às ações de supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos municípios, constata-se, nos estados do Paraná e Piauí, número reduzido de servidores para implementá-las de forma efetiva. Além disso, no estado do Paraná verifica-se falta de dispositivo legal normatizado que permita ao estado cobrar dos municípios providências a partir das recomendações propostas nos relatórios de supervisão.

104. Quanto às ações de capacitação, verifica-se que há desinteresse por parte dos agentes de saúde em participar de cursos e treinamentos, tendo como efeito a falta de preparo desses agentes para lidar no combate ao mosquito da dengue nas visitas domiciliares. Adicionalmente, a falta de um planejamento adequado para programação de treinamentos causa a devolução de recursos devido a não realização dos mesmos.

105. No estado do Piauí verificou-se que os controles dos registros contábeis do TFVS não permitem identificar com clareza o objeto da aplicação da despesa, mormente no que toca aos recursos estaduais utilizados como contrapartida. Os registros dos gastos realizados não identificam as despesas apropriadas especificamente para a dengue. Constatou-se, também, que o estado não tem observado rotina de manutenção bimestral das máquinas de UBV.

106. No que se refere à atuação dos consultores contratados pela SVS/MS e disponibilizados aos estados, constatou-se que no Piauí, as recomendações

exaradas nos relatórios de supervisão elaborados pelo consultor não são implementadas pelos municípios. As falhas se repetem sem que o município adote providências necessárias para melhoria das ações de combate à dengue. Em Tocantins, os relatórios de supervisão revelam inúmeras falhas na execução das ações de controle da dengue, com possibilidade, inclusive, de desencadeamento de epidemia de dengue nos municípios do Estado.

Proposta de encaminhamento

107. Conforme identificados nos achados de auditoria, transcrevemos aqui, organizando de acordo com o destinatário, os encaminhamentos ali propostos.

108. Relativamente ao Ministério da Saúde:

I) Determinar que:

a) avalie a efetivação da suspensão de repasse de recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para entes que não atinjam as metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, conforme previsto no inciso I, do art. 21 da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004.

II) Recomendar que:

a) envie esforços para aperfeiçoar os sistemas Sinan e FAD em plataforma web com o objetivo de permitir registros de melhor qualidade e consulta de dados em tempo real;

b) promova avaliação das ações de mídia relativas ao PNCD, para identificar o adequado nível de investimento de recursos públicos para mídia do PNCD, levando em consideração que o aumento no investimento não tem produzido diminuição na incidência da dengue no País;

c) deixe clara, em suas ações de educação e comunicação, em, particular na mídia, a responsabilidade do poder público municipal, de modo que os cidadãos possam exercer o controle social sobre a execução do PNCD;

d) promova a adequação do quadro de pessoal da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS às suas necessidades; e

e) envie a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, assim que firmadas, aos Poderes Legislativos Estaduais e Municipais, aos Ministérios Públicos nos Estados, e aos Tribunais de Contas dos Estados e Municípios, onde houver.

109. Relativamente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

I) Determinar que:

a) regulamente a competência dos consultores do PNCD que atuam nas secretarias estaduais de saúde, com ênfase na fiscalização da execução do PNCD nos municípios e produção de relatórios que contenham:

- clara identificação de risco de epidemia, devidamente fundamentada;
- indicação detalhada de todos os aspectos deficientes na execução do programa que determinam o risco de epidemia;
- indicação dos motivos externos (fatores ambientais, climáticos, etc.) que agravam a situação;
- medidas a serem tomadas pela secretaria municipal de saúde com recomendação de prazo para sua execução; e
- identificação do potencial de dano em termos de custo de vidas humanas e de recursos públicos no caso de uma epidemia de dengue, com base em dados históricos de epidemias recentes.

b) regulamente os procedimentos de encaminhamento dos relatórios produzidos pelos consultores, que deverão incluir Prefeito Municipal, o Secretário de Saúde do Município, o responsável pela área de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, o Secretário Estadual de Saúde, o responsável pela área de vigilância em saúde do Estado, a Câmara de Vereadores do município, a representação do Ministério Público Estadual no município e a representação do Ministério Público da União no município, se houver; com exigência de notificação de recebimento.

II) Recomendar que:

a) remodele sua atuação de maneira a dar atenção prioritária à fiscalização do trabalho desenvolvido por estados e municípios no âmbito do Programa Nacional de Controle da Dengue;

b) promova fóruns de discussão entre os consultores contratados para troca de informações e experiências;

c) coordene o trabalho dos consultores do PNCD lotados nas secretarias estaduais de saúde de maneira que no desenvolvimento de suas ações eles:

- atuem de forma mais articulada com os técnicos de vigilância em saúde do estado, além de ter participação mais efetiva na sistematização dos indicadores entomológicos e epidemiológicos na Secretaria de Estado da Saúde; e

- elaborem cronograma de atividades de forma integrada com os técnicos de vigilância em saúde do estado, responsáveis pela supervisão das ações municipais de combate à dengue;

d) elabore a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde de tal maneira que demande a aferição da qualidade das ações desenvolvidas pelos municípios no controle da dengue; e

e) promova ações de capacitação de técnicos dos municípios de maneira que possam produzir o adequado funcionamento das máquinas de borrifação de inseticida, incluindo os motoristas de automóveis que portam as máquinas de UBV - Ultra Baixo Volume.

110. Relativamente à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul:

l) Recomendar que:

a) estabeleça sistemática de acompanhamento e monitoramento de atendimento, pelos municípios, das recomendações formuladas a partir dos relatórios de supervisão elaborados pelos técnicos do estado e pelo consultor do Ministério da Saúde à disposição do estado, com indicação de prazo e responsável pelas providências a serem adotadas;

b) promova maior articulação entre os comitês estadual e municipais e demais segmentos da sociedade civil nas ações de educação em saúde, mobilização e comunicação social, visando à sensibilização da população para mudança de hábitos que permitam prevenir a criação de focos do mosquito da dengue;

c) incremente rotinas de divulgação de informações epidemiológicas e entomológicas para a sociedade sobre a situação da dengue no estado, além de utilizar resultado da análise dos indicadores de infestação e de notificação de casos de dengue para subsidiar no monitoramento e controle da dengue nos municípios;

d) preste assistência aos municípios que detêm alto índice de pendência (imóveis não visitados), especialmente quanto à regulamentação legal necessária para a entrada em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador;

e) garanta a correta manutenção de equipamentos de pulverização de inseticidas à disposição dos municípios;

f) preste assistência técnica e capacitação às secretarias municipais de saúde quanto aos procedimentos operacionais para o correto uso dos pulverizadores;

111. Relativamente à Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, recomendar que redimensione a força de trabalho da área de vigilância em saúde para a realização das atividades de coordenação e supervisão, a fim de que haja celeridade na identificação e resposta aos problemas concernentes às ações de controle da dengue.

112. Relativamente à Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, recomendar que:

I) mantenha registros contábeis detalhados referentes ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, a fim de permitir identificar com clareza o objeto de aplicação da despesa, especialmente quanto aos recursos utilizados como contrapartida;

II) cumpra o plano de periodicidade bimestral de manutenção das máquinas de UBV;

III) redimensione a força de trabalho para realização das atividades de coordenação e supervisão, a fim de que haja celeridade na identificação e resposta aos problemas concernentes às ações de controle da dengue;

IV) estude a viabilidade de adoção de mecanismos de incentivo à participação dos agentes de saúde nas ações de capacitação no âmbito do PNCD;

V) adote mecanismos mais eficazes para induzir os municípios a sanarem suas deficiências a partir dos relatórios produzidos pelo consultor do PNCD contratado pela SVS/MS e lotado na secretaria estadual de saúde.

113. Relativamente à Secretaria Estadual de Saúde de Tocantins, recomendar que:

I) estude a viabilidade de adoção de mecanismos de incentivo à participação dos agentes de saúde nas ações de capacitação no âmbito do PNCD;

II) adote mecanismos mais eficazes para induzir os municípios a sanarem suas deficiências a partir dos relatórios produzidos pelo consultor contratado pela SVS/MS e lotado na secretaria estadual de saúde.

114. Relativamente à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande:

I) Recomendar que:

a) promova, com rapidez e qualidade, o atendimento das recomendações feitas pela Secretaria Estadual de Saúde a partir de suas ações de supervisão, fiscalização e controle das ações relativas ao PNCD desenvolvidas pelo município;

- b) realize, em conjunto com o estado, ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social;
- c) ao adquirir veículos para instalação de máquinas de UBV, escolha modelos com as dimensões mínimas exigidas para o adequado funcionamento do equipamento;
- d) no âmbito das ações de vigilância epidemiológica, aperfeiçoe seu sistema de registros de notificação de agravos de forma a possibilitar a produção de relatórios diários, com qualidade adequada, que identifiquem a ocorrência da dengue e demais agravos, para que seja possível direcionar, de maneira efetiva, o trabalho de combate ao vetor pelos agentes de saúde de forma tempestiva e eficiente;
- e) efetue a completa reestruturação da execução do PNCD no município, em particular quanto à atuação dos agentes de saúde, com foco na qualidade do trabalho desenvolvido pelos agentes, com adequado cumprimento de horário, entre demais obrigações, mediante adequado sistema de supervisão de suas ações, em estrita observância das normas que orientam a execução do programa;
- f) produza relatórios específicos sobre índices de pendências, com registro dos endereços dos imóveis não visitados e estabeleça rotinas específicas, nas equipes de agentes de saúde, para a recuperação de visitas nas quais se verificou pendência, orientada pelo relatório de pendências mencionado;
- g) promova a avaliação do trabalho desempenhado pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores, de toda a equipe de supervisores gerais e de toda a equipe de supervisores de agentes de saúde do PNCD atualmente existente, com o fim de identificar a qualidade com que têm sido realizadas as tarefas de supervisão no âmbito desse serviço;
- h) que o chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses seja avaliado por resultados alcançados no desempenho de sua competência;
- i) capacite e oriente os supervisores de agentes do PNCD, criando instrumentos de avaliação que considerem a qualidade do resultado obtido.

115. Em conformidade com a Lei nº 8.443/92, art. 43, inciso II, e Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, art. 250, inciso IV, promover a audiência:

- a) do Secretário Municipal de Saúde, Dr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Dr. Eugênio de Oliveira Martins para que apresentem suas razões de justificativas

em função do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, I e IV, a, da Lei 8.080, de 19/09/1990, evidenciados nos fatos a seguir relacionados:

- não atendimento às recomendações feitas pelo Estado, contidas nos relatórios de supervisão preparados por técnicos do estado (distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006) e pela consultora do Ministério da Saúde lotada no estado (Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006; e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006), relativas às ações do PNCD;
- demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;
- ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;
- baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;
- precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;
- ao alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;
- à incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa às visitas a imóveis (realização de visita a 86,3% dos imóveis do município em relação à meta de 90%) e a ocorrência da epidemia de dengue no município, visto que se o trabalho de visitas informado tivesse a qualidade necessária a epidemia provavelmente não teria ocorrido.

b) Do chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses, para que apresente as razões de justificativa em função do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, evidenciado na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade, que culminou com a epidemia de dengue no município.”

7. As propostas de encaminhamento encontraram ressonância no corpo dirigente da 4ª Secex. Em aditamento ao acima transcrito, o titular da unidade técnica

submeteu à consideração do corpo julgador sugestões para a continuidade dos trabalhos, alvitradas nas etapas subseqüentes da auditoria que integrarão, ao final, a minuta de acórdão que será submetida à consideração do Plenário.

É o relatório.

Voto do Ministro Relator

O grave problema de saúde pública relacionado às recorrentes epidemias de dengue no País já vem de longa data e é fato notório e noticiado com freqüência na mídia.

2. Também é notório o conhecimento desta Casa sobre as preocupações que me afligem no que diz respeito à qualidade dos serviços sociais que são direitos básicos da população, tais como segurança, educação e saúde. Tais temas me são caros e me fazem ser um ardente defensor da adequada execução das ações de governo que têm por obrigação garanti-los em nível de eficiência que garanta o zelo pela dignidade da pessoa humana.

2. A contextualização do problema ora sob análise requer sejam declinadas as diretrizes que - no campo normativo - contrapõem-se à realidade dos fatos. O presente trabalho desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União tem o mérito de externalizar o sentimento geral de indignação vivenciado pela população das localidades vítimas de recentes surtos de dengue, e que, portanto está desservida da função essencial de preservação da saúde humana, que é dever do Estado e direito de todas as pessoas, conforme assentado em enfáticos termos constitucionais, que passo a transcrever:

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

.....

III - a dignidade da pessoa humana;”

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)”

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a

assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - ...

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

“Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

3. Todos os dispositivos constitucionais invocados confirmam a ênfase com que o constituinte resguardou o valor básico da proteção estatal à saúde. A distribuição dessa responsabilidade concerne a todos os níveis da organização política do país: União, Estados e Municípios, o que faz de todos os órgãos de controle de cada nível competentes para exercer sua plena fiscalização nos casos em que haja malversação de recursos, desatendimento de normas legais ou irregularidades operacionais. Notadamente em função de como se organiza o financiamento do sistema único de saúde, com decisiva participação da União, firma-se a competência desta Corte de Contas para atuar, nos limites de suas atribuições constitucionais e legais, nos assuntos objeto do presente levantamento de auditoria.

4. De acordo com o art. 198, parágrafo único, da Constituição, o financiamento do sistema compete a todos os entes federados:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as

seguintes diretrizes:

(...)

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)”

5. O parágrafo 2º do mesmo dispositivo acima transcrito determina que a União, os Estados e os Municípios apliquem percentagem mínima da receita resultante das fontes que especifica.

6. Completando o sistema constitucional tendente a conferir efetividade aos enunciados de cunho programático lançados no Título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, a inobservância da determinação de aplicação de recursos públicos em prol do sistema de saúde enseja a mais rigorosa e excepcional medida de controle dos denominados princípios constitucionais “sensíveis”, na organização federativa, que é a intervenção.

7. O desvirtuamento da aplicação dos recursos na área de saúde por parte dos Estados ou dos Municípios legitima a adoção dessa extrema providência, conforme se extrai dos seguintes dispositivos:

“Art. 34. A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para:

(...)

VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:

(...)

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.”

“Art. 35. O Estado não intervirá em seus Municípios, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, exceto quando:

(...)

III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde; (...)”

8. Todas as ilações acima se coadunam com um modelo de interpretação constitucional segundo o qual, dentre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia e aplicabilidade das normas

constitucionais.

9. Em harmonia com essa linha exegética, o TCU não pode furtar-se ao enfrentamento da questão da fiscalização nos estados e municípios mais afetados pelo atual surto de dengue, para averiguar se houve negligência, omissão ou irregularidade na aplicação de recursos federais que tenha contribuído para tal cenário calamitoso para a saúde do enorme contingente populacional das áreas afetadas.

10. Sob essa orientação, portanto, é que se desenvolveu esta etapa inicial, presentemente submetida à apreciação do Plenário, que consistiu basicamente no levantamento de informações para verificar o funcionamento do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, tanto no que se refere às ações de operacionalização e gerência desenvolvidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, como a parte relativa ao cumprimento da função institucional a cargo dos níveis estadual e municipal, que consiste na execução das atividades de vigilância epidemiológica e de combate ao mosquito. Ressalte-se que, acerca do nível estadual e municipal, foram realizadas, até o momento, inspeções nos estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins e no Município de Campo Grande-MS.

11. As inspeções acima referidas tiveram por escopo verificar o cumprimento das atribuições que competem às Secretarias de Saúde dos quatro estados da federação antes nominados e também da cidade de Campo Grande-MS. As atribuições desses entes decorre das ações que a eles cabem dentro do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD. Tais ações são financiadas com recursos federais que integram o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS.

12. O TFVS consiste em um fundo criado para o desenvolvimento de atividades relativas à vigilância em saúde, na qual encontra-se também inserido como foco o controle da dengue.

13. Cumpre estabelecer o vínculo, para fins de definição das propostas de encaminhamento formuladas pela unidade técnica, dos recursos federais no financiamento das ações de controle da dengue que incumbem aos entes estaduais e municipais. É esse vínculo que atrai, por conseguinte, a competência constitucional da corte de contas para avaliar a eficaz e regular aplicação dos recursos por parte dos entes beneficiários de tais verbas.

14. É indiscutível a competência para atuação do Tribunal de Contas da União na apuração de possíveis irregularidades e de ineficaz gestão imputada aos estados e aos municípios na utilização dos recursos repassados a título do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS, mormente porque a preservação da saúde da população, como visto, é atribuição conjunta da União, Estados e Municípios. Com isso faz-se presente o nítido interesse orçamentário-financeiro da esfera federal, e, conseqüentemente, da atuação do controle externo.

15. Como visto no Relatório que antecede este Voto, estão presentes maciços recursos federais na composição das verbas destinadas às ações de vigilância em saúde, sendo que foram repassados aos estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins e ao Município de Campo Grande, no período de 2005 a 2006, volume financeiro na ordem de 30 milhões de reais, cuja distribuição pode ser resumida no quadro abaixo:

Exercício	Mato Grosso do Sul	Paraná	Piauí	Tocantins	Campo Grande
2005	2.823.556,75	4.184.354,65	3.036.549,27	1.870.632,21	2.976.919,56
2006	2.726.348,00	4.090.088,00	2.963.455,28	1.726.074,82	3.973.196,15

16. Além da presença direta das verbas federais que devem ter sua avaliação quanto a correta aplicação dos recursos, tanto em termos de eficiência, eficácia e efetividade do seu emprego em prol do programa, também deve ser tido em conta que a ineficácia das ações de controle da doença e de seu vetor acarretam despesas com internações e tratamento das pessoas contaminadas, o que sobrecarrega o já tão combalido Sistema Único de Saúde, sem contar a incomensurabilidade das perdas de vidas humanas, que, comprovadamente, já ocorreram no recente surto.

17. O trabalho levado a efeito pela 4ª Secex, com o apoio das Secretarias de Controle Externo nos estados diretamente fiscalizados, logrou identificar fragilidades e falhas de toda sorte, que atingem praticamente todas os aspectos atinentes ao PNCD.

18. Assim, foram verificadas fragilidades na própria concepção e estrutura do programa, que tem como ação primordial a ação de combate ao mosquito da dengue. Ora, ocorre que, como exaustivamente demonstrado nos achados de auditoria constantes do relatório da equipe de fiscalização, as principais falhas operacionais na execução das tarefas de eliminação do mosquito decorrem de

problemas com a força-de-trabalho utilizada para a atividade. Apurou-se falhas cometidas pelos agentes e supervisores contratados para o serviço, que vão desde a questionável qualidade do trabalho de pulverização do inseticida, bem como falta de manutenção do equipamento destinado à borrifação, além de precário controle das visitas domiciliares realizadas nos imóveis, para combate à larva e prevenção à sua proliferação.

19. Ainda no nível operacional, outra falha sistematicamente observada refere-se à coleta inconsistente de dados por parte dos agentes de saúde, o que compromete a qualidade da produção dos relatórios de registros de índice de infestação predial. A fragilidade desse ponto tem nefasto resultado nas ações de monitoramento e controle da ocorrência de possíveis surtos, impedindo a tempestiva atuação das autoridades responsáveis no sentido de adotar providências para conter as epidemias que se seguem à elevação do índice de infestação. O levantamento realizado pela equipe de auditoria constatou precariedade no processo de inserção e consolidação de dados nos sistemas informatizados, gerando com isso baixa confiabilidade dos dados e intempestividade dos relatórios gerenciais.

20. No nível institucional, o programa enfrenta sérios problemas de comunicação e de troca de informações entre os três níveis de governo, além de baixa efetividade das atuações que competem a cada um deles. Exemplos desses problemas encontrados pela equipe técnica do Tribunal foram as impropriedades apontadas nos relatórios de supervisão elaborados pelas Secretarias de Saúde dos Estados de Mato Grosso do Sul, Piauí e Tocantins e pelos consultores contratados pela SVS/MS e que deixaram de ser observadas pelos respectivos municípios. Além do mais, nos Estados do Mato Grosso do Sul e no Piauí, constatou-se que a manutenção dos equipamentos de pulverização não é prestada de forma adequada, sendo que essa ação se insere na esfera de responsabilidade de apoio técnico que os estados prestam aos municípios.

21. No nível central, no âmbito das incumbências a cargo da esfera federal, no tocante à coleta e sistematização das informações necessárias ao gerenciamento da política de combate à dengue, identificou-se fragilidade na manutenção dos sistemas informatizados.

22. Sem descurar de outro fator que detém papel decisivo no combate à dengue, a equipe técnica debruçou-se também sobre a efetividade das campanhas

educacionais de mobilização da sociedade para eliminar os focos de proliferação do mosquito. Chegou-se à conclusão que, nos casos estudados, as estratégias de mobilização social não foram suficientes para sensibilizar a população sobre a gravidade que representa os altos índices de infestação verificados nas residências e no lixo domiciliar.

23. Diante desses achados, as propostas de encaminhamento decorrentes centraram-se em quatro eixos básicos, no intuito de expedir-se determinações e recomendações aos entes fiscalizados objetivando corrigir as falhas detectadas bem assim acenar com oportunidades de melhorias. Esses eixos básicos consistem, sinteticamente, em:

- a) adoção de medidas que promovam maior efetividade dos trabalhos de supervisão realizados pelos estados em relação a suas municipalidades;
- b) maior integração entres os níveis de governo, como melhoria dos canais de comunicação e com maior incentivo à participação dos vários segmentos da sociedade civil organizada;
- c) aperfeiçoamento dos sistemas informatizados para levantamento de dados e indicadores, de modo a propiciar melhor monitoramento da situação nacional e, em conseqüência, aprimorar a tomada de decisão e a deflagração de ações preventivas e corretivas por parte das autoridades competentes;
- d) medidas específicas no âmbito municipal para melhoria da qualidade dos trabalhos realizados pelos agentes de saúde.

24. Além dessas propostas de cunho programático-operacional, a equipe de auditoria, com a concordância do corpo dirigente da 4ª Secex, também propôs a audiência de agentes públicos da Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande, porquanto identificou uma série grave de omissões e falhas na execução das ações de responsabilidade do município no âmbito do PNCD. Essas falhas e omissões representam possível contrariedade às disposições normativas da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, que regulamenta o programa, bem como da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

25. Registro, de plano, que coloco-me de acordo com as propostas formuladas, pelos fundamentos consistentes na análise empreendida pela equipe do Tribunal

em função dos achados de auditoria e do seu cotejo com os critérios normativos, legais e principiológicos utilizados.

26. Apenas registro a necessidade de se operar alguns ajustes nas sugestões de encaminhamento, o que faço em conformidade com o texto da minuta de acórdão que submeto nesta oportunidade à consideração do Plenário. Também tenho pequenas considerações e acréscimos a fazer, o que explico em seguida.

27. Início pela sugestão de audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, bem como do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira. Não porque discorde dela. Ao contrário, considero-a necessária, tendo em vista as inúmeras falhas e omissões a eles imputadas, o que pode ter redundado na epidemia de dengue no município, representando descuido com a aplicação dos recursos federais repassados para as ações de prevenção à doença. É que apenas gostaria de reforçar alguns aspectos que indicam e legitimam a necessidade de chamar os responsáveis a prestar suas explicações perante esta Corte de Contas.

28. É certo que O Tribunal de Contas da União, quando do exame das condutas praticadas pelos gestores da coisa pública, é competente para examinar o modo pelo qual foram geridos os recursos públicos federais recebidos, a qualquer título, alcançando não somente os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade e publicidade, mas, também, a impessoalidade, moralidade, eficiência e eficácia.

29. Essa viabilidade, em primeira medida, decorre da própria conformação do Estado Democrático de Direito, no qual a vontade estatal advém do anseio dos cidadãos, que se fazem representar por seus governantes eleitos. O Estado, assim entendido como o ente político representativo do povo, também submetido às regras de direito, deve zelar para que a arrecadação tributária seja vertida com qualidade em favor de toda a sociedade, sem que haja qualquer falha ou omissão que comprometa o fim último de promover o bem-estar da coletividade.

30. Deve ser sempre lembrado que o constituinte derivado, por intermédio da Emenda Constitucional nº 19, de 1998, incorporou o princípio da eficácia no corpo da Carta Política, elevando-o à categoria de princípio constitucional ao qual deve

ser conferida a atenção e o relevo que esse status lhe imprime. Entendo que essa inovação, correlata à necessidade de que tal princípio seja observado pelo administrador, espraia para o controle externo o poder-dever de transcender a mera análise da legalidade dos atos, devendo enfatizar a avaliação do real alcance da finalidade pública, ou seja, efetuar, também, o controle dos resultados alcançados pela administração.

31. Nesse contexto, se o procedimento de um gestor público é ineficiente e ineficaz, abre-se o caminho para que ele preste os devidos esclarecimentos sobre sua conduta, porque a sociedade não admite mais esse modo de agir. Ela espera não apenas que o gestor haja de modo irrepreensível, mas que ele consiga alcançar resultados máximos ainda que com recursos mínimos, especialmente porque se sabe que os recursos públicos são escassos.

32. Tendo por base as premissas acima delineadas, entendo que, havendo fortes indícios de que os agentes responsáveis pela ações de combate à dengue no Município de Campo Grande-MS incorreram em possíveis condutas desidiosas na aplicação de recursos federais destinados à adoção das medidas de prevenção, acolho a proposta de audiência formulada pela equipe de auditoria, para que seja instaurado o contraditório e possibilitado o exercício da ampla defesa.

33. Com relação às demais propostas, tenho um acréscimo a fazer com relação ao item relativo à determinação, ao Ministério da Saúde, para que suspenda o repasse de recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para entes que não atinjam as metas estabelecidas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, conforme previsto no inciso I, do art. 21 da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004. Entendo que a simples suspensão dos recursos não resolve o problema. Há que se prever possibilidade de corrigir a situação, de modo a que seja possível a realização posterior dos repasses, sob pena de se penalizar, em última instância, a própria população. Assim, penso que seja adequado incluir condição para tanto, que pode consistir em exigir que o ente inadimplente apresente plano de ação consistente e compromisso formal de retomada dos encargos sob sua atribuição, com demonstrativo de que efetivamente mobilizou os recursos e elementos indispensáveis ao cumprimento das metas.

34. Impende ressaltar que o trabalho iniciado pelo Tribunal na avaliação das ações

governamentais de combate à dengue não se findam com o presente julgamento.

35. Lembro meus eminentes pares que informei, em comunicação feita na última sessão plenária, ter expedido avisos a prefeituras de mais de 60 cidades de 19 estados mais o Distrito Federal, objetivando coletar informações que possibilitem traçar um quadro geral da situação da dengue no País. Os municípios destinatários dessa nova frente de atuação são aqueles que apresentaram índice de infestação predial crítica, conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde entre outubro e novembro do ano passado. As informações solicitadas buscam avaliar se as medidas adotadas pelos gestores públicos foram eficazes no combate à doença nessas localidades e servirão de subsídio à eventual fiscalização de orientação centralizada (FOC) que, ao final, estarei sugerindo ao Colegiado.

36. Também está em curso a fiscalização, nos mesmos moldes da ora relatada, no Estado e Município do Rio de Janeiro, razão pela qual considero oportuno determinar à 4ª Secex para que, em conjunto com a Secex-RJ, dê ênfase na conclusão dos trabalhos em curso nos mencionados entes da federação, objeto do TC 010.657/2007-7, submetendo ao Relator as propostas pertinentes bem assim quaisquer proposições que requeiram a pronta deliberação do Tribunal, tendo em vista a iminência dos Jogos Panamericanos.

37. Considero pertinente também determinar ao órgão federal responsável pela gestão do programa, a SVS/MS, que elabore, em prazo certo, plano de ação para cumprimento das determinações e recomendações do acórdão que vier a ser proferido. Além disso, é importante que as providências a serem adotadas em cumprimento à deliberação do Tribunal sejam monitoradas pela 4ª Secex, no âmbito federal, e pelas Secex nos estados da federação, relativamente aos respectivos entes estaduais e municipais sob sua esfera de abrangência.

38. Por fim, acrescento item específico a constar do acórdão, no intuito de encaminhar a deliberação que vier a ser proferida aos demais órgãos de controle de nível federal e estadual e às comissões temáticas permanentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal interessadas no assunto sob apreciação.

39. Mas não poderia concluir esse voto sem antes registrar os merecidos elogios ao trabalho produzido pela equipe de auditoria, integrada pelos Analistas Henrique Moraes Ziller, da 4ª Secex, e Hiroyuki Miki, da Seprog. Os mesmos elogios são

extensíveis aos servidores lotados nas Secex-TO, PR, MS e PI que colaboraram com os trabalhos. Merece também destaque a competente supervisão exercida pelo corpo dirigente da 4ª Secex, nas pessoas do Diretor da 3ª DT, Fernando Antônio Dorna Magalhães e do Secretário, Sr. Ismar Barbosa Cruz.

Ante o exposto, voto no sentido de que o Tribunal adote o Acórdão que submeto a este Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 9 de maio de 2007.

VALMIR CAMPELO

Ministro-Relator

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Levantamento de Auditoria com o objetivo de avaliar as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante das razões expostas pelo Relator, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde que suspenda o repasse de recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para entes que não atinjam as metas estabelecidas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, conforme previsto no inciso I, do art. 21 da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, até que o ente inadimplente apresente plano de ação consistente e compromisso formal de retomada dos encargos sob sua atribuição, com demonstrativo de que efetivamente mobilizou os recursos e elementos indispensáveis ao cumprimento das metas;

9.2. recomendar ao Ministério da Saúde que:

9.2.1. envie esforços para aperfeiçoar os sistemas que registram os agravos de notificação compulsória e o índice de infestação predial pelo mosquito (Sistemas Sinan e FAD) em plataforma web com o objetivo de permitir registros de melhor qualidade e consulta de dados em tempo real;

9.2.2. promova avaliação das ações de mídia relativas ao Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, para identificar o adequado nível de investimento de recursos públicos nessa vertente de combate à doença, levando em consideração

que o aumento no investimento não tem produzido diminuição na incidência da dengue no País;

9.2.3. deixe clara, em suas ações de educação e comunicação, em particular na mídia, a responsabilidade do poder público municipal, de modo que os cidadãos possam exercer o controle social sobre a execução do PNCD;

9.2.4. promova a adequação do quadro de pessoal da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS às suas necessidades, tendo em vista que o quadro atual é bastante reduzido se comparado à expressiva demanda de serviços, o que compromete a eficiência da execução das atribuições da unidade;

9.2.5. envie a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde, assim que firmada, ao Poder Legislativo estadual e municipal, ao Ministério Público nos Estados, e aos Tribunais de Contas, de acordo com sua jurisdição;

9.3. determinar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que:

9.3.1. regulamente a competência dos consultores do PNCD que atuam nas secretarias estaduais de saúde, com ênfase na fiscalização da execução do programa nos municípios e na produção de relatórios que contenham, entre outros elementos considerados necessários:

- a) clara identificação de risco de epidemia, devidamente fundamentada;
- b) indicação detalhada de todos os aspectos deficientes na execução do programa que determinam o risco de epidemia;
- c) indicação dos motivos externos (fatores ambientais, climáticos, etc.) que agravam a situação;
- d) medidas a serem tomadas pela secretaria municipal de saúde com recomendação de prazo para sua execução; e
- e) identificação do potencial de dano em termos de custo de vidas humanas e de recursos públicos no caso de uma epidemia de dengue, com base em dados históricos de epidemias recentes;

9.3.2. regulamente os procedimentos de encaminhamento dos relatórios produzidos pelos consultores, que deverão incluir como destinatários o prefeito municipal, o secretário de saúde do município, o responsável pela área de vigilância em saúde da secretaria municipal de saúde, o secretário de estado de saúde, o responsável pela área de vigilância em saúde do respectivo estado, a câmara de vereadores do município, a representação do Ministério Público

estadual no município e a representação do Ministério Público da União no município, se houver, com exigência de notificação de recebimento;

9.3.3. elabore, para encaminhamento ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação para cumprimento das determinações e recomendações deste Acórdão dirigidas à SVS/MS;

9.4. recomendar à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde que:

9.4.1. remodele sua atuação, de maneira a conferir maior atenção à fiscalização do trabalho desenvolvido por estados e municípios no âmbito do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD;

9.4.2. promova fóruns de discussão entre os consultores contratados para troca de informações e experiências;

9.4.3. coordene o trabalho dos consultores do PNCD lotados nas secretarias estaduais de saúde de maneira que no desenvolvimento de suas ações eles:

a) atuem de forma mais articulada com os técnicos de vigilância em saúde do estado e tenham participação mais efetiva na sistematização dos indicadores entomológicos e epidemiológicos;

b) elaborem cronograma de atividades de forma integrada com os técnicos de vigilância em saúde do estado, responsáveis pela supervisão das ações municipais de combate à dengue;

9.4.4. elabore a Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde de tal maneira que demande a aferição da qualidade das ações desenvolvidas pelos municípios no controle da dengue;

9.4.5. promova ações de capacitação de técnicos dos municípios de maneira que possam produzir o adequado funcionamento das máquinas de borrifação de inseticida, incluindo os motoristas de automóveis que portam as máquinas de UBV - Ultra Baixo Volume;

9.5. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul que:

9.5.1. estabeleça sistemática de acompanhamento e monitoramento de atendimento, pelos municípios, das recomendações formuladas a partir dos relatórios de supervisão elaborados pelos técnicos do estado e pelo consultor do Ministério da Saúde à disposição do estado, com indicação de prazo e responsável pelas providências a serem adotadas;

9.5.2. promova maior articulação entre os comitês estadual e municipais e demais

segmentos da sociedade civil nas ações de educação em saúde, mobilização e comunicação social, visando à sensibilização da população para mudança de hábitos que permitam prevenir a criação de focos do mosquito da dengue;

9.5.3. incremente rotinas de divulgação de informações epidemiológicas e entomológicas para a sociedade sobre a situação da dengue no estado, além de utilizar resultado da análise dos indicadores de infestação e de notificação de casos de dengue para subsidiar no monitoramento e controle da dengue nos municípios;

9.5.4. preste assistência aos municípios que detêm alto índice de pendência (imóveis não visitados), especialmente quanto à regulamentação legal necessária para a entrada em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador;

9.5.5. garanta a correta manutenção de equipamentos de pulverização de inseticidas à disposição dos municípios;

9.5.6. preste assistência técnica e capacitação às secretarias municipais de saúde quanto aos procedimentos operacionais para o correto uso dos pulverizadores;

9.6. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Paraná que redimensione a força de trabalho da área de vigilância em saúde para a realização das atividades de coordenação e supervisão, a fim de que haja celeridade na identificação e resposta aos problemas concernentes às ações de controle da dengue;

9.7. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Piauí que:

9.7.1. mantenha registros contábeis detalhados referentes ao Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, a fim de permitir identificar com clareza o objeto de aplicação da despesa, especialmente quanto aos recursos utilizados como contrapartida;

9.7.2. cumpra o plano de periodicidade bimestral de manutenção das máquinas de UBV;

9.7.3. redimensione a força de trabalho para realização das atividades de coordenação e supervisão, a fim de que haja celeridade na identificação e resposta aos problemas concernentes às ações de controle da dengue;

9.7.4 estude a viabilidade de adoção de mecanismos de incentivo à participação dos agentes de saúde nas ações de capacitação no âmbito do PNCD;

9.7.5. adote mecanismos mais eficazes para induzir os municípios a sanarem suas deficiências a partir dos relatórios produzidos pelo consultor do PNCD contratado

pela SVS/MS e lotado na secretaria estadual de saúde;

9.8. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde de Tocantins que:

9.8.1. estude a viabilidade de adoção de mecanismos de incentivo à participação dos agentes de saúde nas ações de capacitação no âmbito do PNCD;

9.8.2. adote mecanismos mais eficazes para induzir os municípios a sanarem suas deficiências a partir dos relatórios produzidos pelo consultor contratado pela SVS/MS e lotado na secretaria estadual de saúde;

9.9. recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS que:

9.9.1. promova, com rapidez e qualidade, o atendimento das recomendações feitas pela Secretaria de Estado de Saúde a partir de suas ações de supervisão, fiscalização e controle das ações relativas ao PNCD desenvolvidas pelo município;

9.9.2. realize, em conjunto com o estado, ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social;

9.9.3. ao adquirir veículos para instalação de máquinas de UBV, escolha modelos com as dimensões mínimas exigidas para o adequado funcionamento do equipamento;

9.9.4. no âmbito das ações de vigilância epidemiológica, aperfeiçoe seu sistema de registros de notificação de agravos de forma a possibilitar a produção de relatórios diários, com qualidade adequada, que identifiquem a ocorrência da dengue e doenças, para que seja possível direcionar, de maneira efetiva, o trabalho de combate ao vetor de forma tempestiva e eficiente;

9.9.5. efetue a completa reestruturação da execução do PNCD no município, em particular quanto à atuação dos agentes de saúde, com foco na qualidade do serviço desenvolvido, no cumprimento da jornada de trabalho, entre demais obrigações, mediante adequado sistema de supervisão de suas ações, em estrita observância das normas que orientam a execução do programa;

9.9.6. produza relatórios específicos sobre índices de pendências, com registro dos endereços dos imóveis não visitados e estabeleça rotinas específicas, nas equipes de agentes de saúde, para a recuperação de visitas frustradas, orientada pelo relatório mencionado;

9.9.7. promova a avaliação do trabalho desempenhado pelo Chefe do Serviço de Controle de Vetores, de toda a equipe de supervisores-gerais e de toda a equipe de supervisores de agentes de saúde do PNCD atualmente existente, com o fim de

identificar a qualidade com que têm sido realizadas as tarefas de supervisão no âmbito desse serviço;

9.9.8. a avaliação do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses seja orientada pelos resultados alcançados no desempenho de sua atribuição;

9.9.9. capacite e oriente os supervisores de agentes do PNCD, criando instrumentos de avaliação que considerem a qualidade do resultado obtido;

9.10. promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, para que apresentem razões de justificativas pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

9.10.1. não atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

9.10.2. demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;

9.10.3. ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;

9.10.4. baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

9.10.5. precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

9.10.6. alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;

9.10.7 incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue

no Município de Campo Grande-MS;

9.11. promover a audiência do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira, para que apresente razões de justificativa pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, evidenciado na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade então vigente, que culminou com a epidemia de dengue no município;

9.12. determinar à Segecex que adote às providências necessárias à realização de Fiscalização de Orientação Centralizada, com o objetivo de fiscalizar a execução do Programa Nacional de Controle da Dengue em outros municípios a serem selecionados em função de epidemias recentes, bem como da detecção de risco de ocorrência iminente de surto epidemiológico;

9.13. determinar à 4ª Secex que:

9.13.1. prossiga na realização dos próximos trabalhos inerentes ao escopo deste processo e que irão subsidiar a realização da FOC mencionada no item 9.12 deste Acórdão, bem como, em conjunto com a Secex-RJ, dê ênfase na conclusão da fiscalização em curso no Estado do Rio de Janeiro e na sua capital, objeto do TC 010.657/2007-7, submetendo ao Relator as propostas pertinentes bem assim quaisquer proposições que requeiram a pronta deliberação do Tribunal;

9.13.2. monitore o cumprimento das determinações e recomendações proferidas neste Acórdão dirigidas ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS;

9.14. determinar às Secretarias de Controle Externo de Tocantins, Mato Grosso do Sul, Paraná e Piauí, que monitorem as recomendações deste Acórdão dirigidas aos entes federados sob sua respectiva atribuição geográfica;

9.15. dar ciência deste Acórdão e do Relatório e Voto que o fundamentam:

9.15.1. à Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle do Senado Federal;

9.15.2. à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados;

9.15.3. à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;

9.15.4. à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados;

- 9.15.5. à Controladoria-Geral da União;
- 9.15.6. aos Tribunais de Contas dos Estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins;
- 9.15.7. aos Governos dos Estados de Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí e Tocantins;
- 9.15.8. à Prefeitura Municipal de Campo Grande;
- 9.15.9. ao Ministério da Saúde;
- 9.15.10. à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Quorum

- 13.1. Ministros presentes: Guilherme Palmeira (na Presidência), Valmir Campelo (Relator), Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz e Raimundo Carreiro.
- 13.2. Auditor convocado: Augusto Sherman Cavalcanti.
- 13.3. Auditor presente: Marcos Bemquerer Costa.

Publicação

Ata	18/2007	-	Plenário
Sessão			09/05/2007
Aprovação			10/05/2007
Dou 11/05/2007 - Página 0			

Referências (HTML)

Documento(s): TC-007-823-2007-8.doc

IDENTIFICAÇÃO

Acórdão 908/2009 - Plenário


Número Interno do Documento

AC-0908-17/09-P

Grupo/Classe/Colegiado

GRUPO II / CLASSE V / Plenário

Processo

000.239/2008-1 

Natureza

Apartado de Relatório de Auditoria

Entidade

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

Interessados

Responsáveis: Alcides Divino Ferreira (389.698.401-25); Emilia Hiromi Nakaya Kanomata (176.445.341-72); Eugênio Oliveira Martins de Barros (024.990.886-72); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68)

Sumário

APARTADO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA. AUDIÊNCIA DE GESTORES MUNICIPAIS DETERMINADA PELO ACÓRDÃO Nº 810/2007-PLENÁRIO, ITENS 9.10 E 9.11. REJEIÇÃO DAS ALEGAÇÕES DE DEFESA DE UM DOS RESPONSÁVEIS. EXCLUSÃO DA RELAÇÃO PROCESSUAL DOS DEMAIS. MULTA. DETERMINAÇÃO. CIÊNCIA.

O descumprimento das metas pactuadas com a União para as atividades de combate à dengue caracterizam conduta omissiva em grave desrespeito a norma regulamentar, ensejando a aplicação de multa ao gestor responsável

Assunto

Apartado de Relatório de Auditoria

Ministro Relator**Valmir Campelo****Representante do Ministério Público**

Maria Alzira Ferreira

Unidade Técnica

4ª Secex

Advogado Constituído nos Autos

Christopher Pinho Ferro Scapinelli, OAB/MS 11.226

Relatório do Ministro Relator

No âmbito do processo de minha relatoria, TC-007.823/2007-8, em que foram avaliadas as ações governamentais de combate à dengue nas três esferas de governo, foi proferido o Acórdão nº 810/2007-Plenário, o qual, entre outras providências, determinou a audiência de gestores do município de Campo Grande-MS, nos seguintes termos:

"9.10. promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, para que apresentem razões de justificativas pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

9.10.1. não atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

9.10.2. demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;

9.10.3. ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;

9.10.4. baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

9.10.5. precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

9.10.6. alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;

9.10.7 incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS;

9.11. promover a audiência do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira, para que apresente razões de justificativa pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, evidenciado na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade então vigente, que culminou com a epidemia de dengue no município;"

2. Posteriormente, o Acórdão nº 2.458/2007-Plenário, também proferido no TC-007.823/2007-8, determinou, em seu item 9.8, a constituição de processo apartado para exame das audiências promovidas mediante o Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário.

3. Realizadas as audiências dos responsáveis nominados na transcrição acima, também foi chamada a comparecer no processo a Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata (cf. ofício de fls. 157/157-verso), que passou a exercer o cargo de Coordenadora de Vigilância em Saúde a partir de 1º de agosto de 2006, em sucessão ao Sr. Eugênio de Oliveira Martins.

4. Vindo aos autos as defesas, restaram analisadas no âmbito da 4ª Secex, mediante a instrução de mérito de fls. 172/193, da qual passo a incorporar

neste relatório os excertos adiante lançados:

"III. DOS ACHADOS DE AUDITORIA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

16. O trabalho de auditoria realizado no TC 007.823/2007-8 concentrou sua atenção nos componentes de vigilância epidemiológica e combate ao vetor, em função de sua maior relevância em termos de recursos utilizados para a execução do programa e de sua ênfase entre os demais componentes do PNCD.

17. Os achados de auditoria para o município de Campo Grande (TC 007.823/2007-8, fl. 710, vp, ordem 3) são reproduzidos a seguir, por terem sido utilizados como fundamento para as propostas de recomendação, determinação e realização das audiências que estão sendo analisadas neste processo.

18. Achados:

A3.1 *¿* Situação encontrada: As áreas de vigilância epidemiológica e controle de vetores do município não atuam com a integração desejada. O trabalho de campo realizado pela área de controle de vetores não é adequadamente direcionado pelas informações oriundas da vigilância epidemiológica.

Critério: O encadeamento lógico das ações aponta para a necessidade de que o trabalho dos agentes que combatem o mosquito que causa a transmissão da dengue seja orientado para as localidades nas quais se verifica a ocorrência da patologia. Dessa maneira, minimiza-se o risco de transmissão da doença. O PNCD, em seu componente 1, informa que o objetivo da vigilância epidemiológica é a "detecção em momento oportuno dos casos e orientar as medidas de controle apropriadas", dentre as quais a principal é o controle de vetores.

Evidência: Informações prestadas pela Coordenadora de Vigilância em Saúde do Município de Campo Grande, Dra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata, em particular sobre o atraso na alimentação do sistema Sinan, que registra os agravos de notificação compulsória, entre eles a dengue. Verificação da existência de inúmeras fichas mal preenchidas e ainda não inseridas no sistema.

Causa: a) Não detectamos a existência da clara definição da necessidade de orientação do trabalho de controle de vetores pela vigilância epidemiológica. b) A demora no registro dos dados da vigilância epidemiológica não permite que o controle de vetores os utilize para direcionar suas ações. c) O preenchimento inadequado das fichas de registros de agravos dificulta a inserção desses dados no Sinan.

Efeito real: Não existe direcionamento adequado das equipes de agentes de saúde para as áreas nas quais se registram casos de dengue pela vigilância epidemiológica. O trabalho de combate ao vetor da dengue é feito de maneira intempestiva.

A3.2 ¿ Situação encontrada: Falta de credibilidade da informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde referente à meta conforme definida na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde ¿ PPI/VS, relativamente à quantidade de imóveis a serem visitados pelos agentes de saúde com o objetivo de "realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis, de acordo com as normas técnicas do PNCD ¿ seis inspeções por ano ¿ no mínimo 90%". De acordo com a consultora da SVS/MS, que avalia o cumprimento das metas da PPI/VS, o resultado tão próximo da meta estipulada (86,3% em relação a 90%) não permitiria prever uma epidemia como ocorreu, o que se constitui em indício de que o trabalho não tenha sido realizado de maneira adequada.

Critério: Meta pactuada na PPI/VS. Número de visitas deveria alcançar 90% do total de imóveis da cidade. Em um total de 1.794.114 deveriam ter sido visitados, portanto 1.614.702 imóveis. Foram alegadas como realizadas, 1.548.939 visitas, alcançando 86,3% do total dos imóveis do município, um pouco abaixo, portanto, da meta pactuada.

Evidência: Relatório-síntese preparado pelo Ministério da Saúde, com informações sobre o cumprimento das metas.

Causa: Definição de metas que não pressupõem a avaliação da qualidade do trabalho realizado. Conforme se verá adiante, é baixa a qualidade do trabalho realizado pelos agentes de saúde e por seus supervisores.

Efeito real: a) O acompanhamento do cumprimento das metas feito pelo MS

fica comprometido, pois os dados informados não refletem a realidade. b) A realização de visitas sem a qualidade necessária é mero desperdício de recursos públicos, sem resultados efetivos para os cidadãos.

A3.3 ¿ Situação encontrada: Não atingimento de meta da PPI/VS, referente ao item "educação em vigilância sanitária" .

Critério: Meta pactuada na PPI/VS: "30% das equipes PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em vigilância sanitária", meta pactuada de 15 ações, nenhuma realizada.

Evidência: Relatório-síntese preparado pelo Ministério da Saúde, com informações sobre o cumprimento das metas.

Causa: Não identificada.

Efeito real: Menos cidadãos recebendo informações sobre a maneira adequada de se tratar o lixo com vistas ao combate à proliferação do vetor transmissor da dengue.

A3.4 ¿ Situação encontrada: Visitas a imóveis não realizadas ou realizadas de maneira inadequada.

Critério: Horário a ser cumprido pelos agentes de saúde, conforme registros de ponto. Instruções para desenvolvimento das ações. Acompanhamento de trabalho dos agentes pela equipe de auditoria constatou que a realização de todos os procedimentos de maneira adequada, incluindo tempo de deslocamento e outros aspectos, demanda, em média, 15 minutos para cada visita. A própria concepção do programa contempla a visita a 1000 imóveis em aproximadamente 2 meses ou 40 dias úteis, o que implica a visita a 25 imóveis por dia, no prazo de 8 horas. Considerando-se o tempo de deslocamento inicial até o primeiro imóvel a ser visitado, a média de minutos conforme previsto pelo programa é igual ao que foi verificado em campo pela equipe.

Evidência: Planilha de consolidação de dados obtidos nos registros das visitas feitas pelos agentes. As 5 visitas acompanhadas pela equipe tiveram a duração de 13, 16, 15, 8 e 21 minutos, respectivamente. Visitas da mesma agente em outro dia, acusaram média de tempo por visita bem menor. De 37 imóveis efetivamente visitados no dia, ocorreram 35 visitas em menos de 15 minutos e apenas duas com tempo superior. Ressalte-se

que 16 visitas foram realizadas em até 6 minutos. No dia em que a equipe acompanhou o trabalho de campo, o registro dos horários de início das primeiras visitas das cinco agentes cujas informações foram tabuladas deu-se às 7h24, 7h19, 7h15, 7h15 e 7h45 respectivamente. Registros de outros dias revelam que o horário usual é 8h00, com registros de início até 9h37.

Causas: a) Falta de comprometimento dos agentes. b) Ausência de adequado trabalho de supervisão que iniba a realização de visitas de maneira inadequada, conforme identificado em achado posterior.

Efeito real: Imóveis não visitados ou visitados de maneira inadequada, criadouros de mosquitos não tratados, ou tratados de maneira inadequada, ocupantes de imóveis não informados, ou informados de maneira inadequada. Falta de efetividade do programa.

A3.5 ζ Situação encontrada: Altos índices de pendências verificados nas visitas a imóveis pelos agentes de saúde.

Critério: É aceitável índice de pendência de até 10% dos imóveis, conforme aceito pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, relativamente ao componente 2 do PNCD ζ Combate ao Vetor.

Evidência: Relatórios relativos às ações de visitas de imóveis.

Causas: a) Falta de comprometimento, trabalho mal feito pelos agentes, não cumprimento de horário regulamentar. b) Trabalho de supervisão mal feito.

Efeito real: Maior incidência de criadouros de *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, de transmissão de dengue.

A3.6 ζ Situação encontrada: Baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde.

Critério: A responsabilidade pela adequada realização do trabalho dos agentes de saúde é dos supervisores e, a destes, dos supervisores gerais.

Evidência: A consultora do Ministério da Saúde lotada na SES do Mato Grosso do Sul relatou em entrevista que o trabalho de supervisão é de baixíssima qualidade ou inexistente, e que teme a reincidência de epidemias se mantida a mesma equipe de supervisores. A visita pela equipe de auditoria a um posto avançado de agentes de saúde em Campo Grande mostrou que o supervisor da área produzia poucos relatórios sobre o trabalho de seus subordinados, pois deveria produzir uma por dia para cada

agente, avaliando seu trabalho. A baixa qualidade do trabalho de seus subordinados, conforme registrado em item anterior, atesta sua ineficiência. Relatórios produzidos por técnicos do Estado de Mato Grosso do Sul.

Causas: a) Falta de comprometimento dos servidores. b) O supervisor de agentes deveria ser supervisionado por um outro superior a ele, que, por sua vez, deve ser supervisionado pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses. O trabalho desses supervisores não é desempenhado de maneira adequada.

Efeito real: Agentes de saúde não prestam contas do serviço que desempenham e não são cobrados pela má qualidade das ações desenvolvidas. Muitos imóveis não são sequer visitados.

A3.7 ζ Situação encontrada: Baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.

Critério: A responsabilidade pela adequação dos trabalhos dos supervisores é do supervisor de área e do chefe do Serviço de Controle de Vetores.

Evidência: Trabalho de baixa qualidade realizado pelos supervisores de campo, conforme item anterior. Ausência de relatórios preparados pelos supervisores de área. Relatório do chefe do Serviço de Controle de Vetores que não apontava índices de infestação que indicassem claramente o risco da epidemia que se seguiu.

Causa: a) Falta de comprometimento dos servidores. b) Relaxamento dos servidores em função de não terem existido outras epidemias em anos recentes. c) Ausência de cobrança de resultados aos servidores.

Efeito real: Agentes de saúde não prestam contas do serviço que desempenham e não são cobrados pela má qualidade das ações desenvolvidas. Muitos imóveis não são sequer visitados.

A3.8 ζ Situação encontrada: As ações de borrifação de inseticida não deram resultado adequado.

Critério: Normatização do trabalho de borrifação de inseticida, que prevê a adequada regulamentação das máquinas, o uso de veículos adequados para transportá-las, a correta diluição do inseticida, a prática de velocidade determinada, e o cumprimento de roteiro pré-definido para os veículos.

Evidência: Informações prestadas pela consultora do Ministério da Saúde lotada na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, em entrevista. A própria ocorrência da epidemia no município.

Causa: Ausência de técnicos qualificados para regulagem das máquinas na SES e SMS, falta de adequada capacitação e treinamento dos motoristas que fazem a borrifação.

Efeito real: A ação de borrifação de inseticida fica comprometida e torna-se inócua, resultando apenas em desperdício de recursos públicos.

A3.9 ç Situação encontrada: Ausência de adequada realização das ações de combate ao vetor da dengue no segundo semestre de 2006.

Critério: Conforme previsto no PNCD, o município deve manter o quantitativo de 1 agente de saúde para cada 800 a 1000 imóveis, que realizem o efetivo tratamento.

Evidência: Segundo informações do Dr. Eugênio Oliveira Martins de Barros, até meados de 2006 o PNCD era desenvolvido, em grande parte, pelos agentes do Programa Saúde da Família, época na qual passaram a concentrar-se apenas no PSF, fato atestado por técnico do Ministério da Saúde. O concurso realizado para contratação de novos agentes aconteceu apenas no mês de outubro e a contratação de agentes em janeiro de 2007, em plena epidemia de dengue. Relatório produzido pelo Serviço de Controle de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde mostram a queda expressiva na quantidade de imóveis inspecionados no quinto bimestre do ano de 2006 (fl. 633, do volume principal, ordem 3, do TC 007.823/2007-8). Os índices de pendências registrados revelam a baixa qualidade do trabalho realizado, em particular no quinto ciclo de 2006 ç setembro e outubro. A ocorrência de índices de risco de surto em pelo menos dois estratos da cidade não mereceram atenção especial da área de vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Causa: O sindicato que representa os agentes do PSF fez moções junto à Secretaria Municipal de Saúde e conseguiu retirar da responsabilidade daqueles agentes as relativas ao PNCD. Assim, esses agentes deixaram de realizar ações relativas ao PNCD, os quais não foram repostos/substituídos.

Efeito: As ações de combate ao vetor ficaram comprometidas no segundo

semestre de 2006, contribuindo para ocorrência da epidemia.

IV. RAZÕES DE JUSTIFICATIVA E ANÁLISES

[...]

20. Das justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta:

20.1 Em resposta ao Ofício TCU/4ª Secex 318/2007 (fl.123), o responsável encaminhou suas razões de justificativas às fls. 135/143 e 145/150, além de outros documentos presentes no Anexo 6 do TC 007.823/2007-8.

20.2 Item a ¿ Justificativa:

20.2.1 O Secretário afirma que, recebidos os relatórios listados, os setores correspondentes às ações de controle de vetores e de levantamento epidemiológico realizaram todas as ações cabíveis do PNCD, para o atendimento de todas as orientações contidas naqueles documentos, mediante a aplicação dos agentes de controle químico, remoção de depósitos, visitas domiciliares, bem como todas as ações preventivas e educativas, visando à eliminação de quaisquer riscos à saúde, desenvolvidas tanto pelos agentes comunitários de saúde como pelos agentes de controle de epidemiologia.

20.2.2 Assegura ainda, que além dessas regiões, que foram supervisionadas com maior intensidade, todas as demais regiões do território municipal também foram supervisionadas, visando à prevenção integrada em toda a extensão territorial.

20.3 Item b ¿ Justificativa:

20.3.1 O concurso público para a contratação desses agentes foi realizado no primeiro semestre do ano de 2005, e a efetivação no final do mesmo ano, em razão dos trâmites burocráticos estabelecidos pela legislação.

20.3.2 Assim a contratação não se deu em 2007, bem como não foi tardia, embora tenha sido registrado um alto índice de rotatividade do serviço, o que demandou maior tempo para a efetivação de todos os cargos, mas não inviabilizou a efetiva realização de todas as ações elencadas no PNCD, outrora realizado pelos agentes comunitários de saúde.

20.4 Item c ¿ Justificativa:

20.4.1 Foram realizadas reuniões bimensais com os supervisores gerais e de área, bem como com as respectivas coordenações, visando ao

estabelecimento de metas e avaliação dos resultados das ações desenvolvidas durante os meses anteriores.

20.4.2 Apesar de não existir um documento consolidado a respeito de um "plano de contingência", sua finalidade primordial fora efetivamente cumprida, ou seja, foram definidas áreas prioritárias, com a definição das principais ações a serem desenvolvidas durante o período de chuvas, inclusive tendo sido expedidos diversos comunicados a entidades governamentais e não-governamentais objetivando a atuação de toda a coletividade na prevenção da dengue, o que pode ser claramente identificado a partir de julho de 2006, conforme cópias anexadas ao Ofício 1585/GAB/SESAU.

20.5 Item d ¿ Justificativa:

20.5.1 Durante o segundo semestre de 2006, constatou-se um número significativo de exonerações do cargo de agente de controle de epidemiologia, o que ocasionou diminuição do quadro efetivo de agentes, atuando exclusivamente na prevenção da dengue.

20.5.2 Os novos agentes receberam treinamento para a efetiva execução dos serviços, o que colaborou para a ocorrência de atraso na realização das ações de prevenção desenvolvidas no município, motivo que contribuiu para a não cobertura integral das metas estabelecidas nas reuniões bimensais.

20.6 Item e ¿ Justificativa:

20.6.1 Em razão da alta rotatividade do cargo de agente de controle de epidemiologia, bem como pelo alto índice pluviométrico registrado a partir de agosto de 2006, verificou-se dificuldade na realização integral de todas as ações do PNCD, com alguns atrasos durante sua execução. Entretanto, tais ações foram devidamente executadas, apesar do atraso verificado nesse período, com a remoção de depósitos dos ovos do mosquito *Aedes aegypti* pelos agentes e pelo desenvolvimento de ações comunitárias junto às associações de moradores, escolas públicas e particulares, rádio e televisão, o que contribuiu para a mobilização de grande parte da população na prevenção da dengue.

20.6.2 Realizadas todas essas ações, com a retirada de inúmeros depósitos do mosquito, bem como a conscientização da população, ainda assim

registrou-se no final de novembro de 2006 o crescimento do número de notificações de dengue, o que demonstrou que, apesar da realização de campanhas em massa, não foi alcançado o resultado esperado, sendo alterada a abordagem do tema para ações concretas e efetivas, com a realização de mutirões mais regulares nos bairros onde o LIRAA apresentasse índices mais elevados.

20.6.3 Assim, verifica-se que não houve a alegada precariedade do trabalho de visita, tendo em vista que esses foram realizados, apesar do sub-registro das ações desencadeadas nesse período.

20.7 Item f ¿ Justificativa:

20.7.1 Segundo o Secretário, o alto índice de pendências verificado não traduziu a real situação do Município de Campo Grande naquele período, tendo em vista que as visitas domiciliares foram efetivamente realizadas, bem como a busca ativa de focos e depósitos, e, ainda, o efetivo registro de notificações, o que contribuiu para a elaboração da estratégia municipal de combate à dengue. Afirma que tal elemento não deve ser considerado, por não corresponder à realidade, considerando as recomendações ultrapassadas, e merecendo ser reconhecidas e consideradas todas as ações discriminadas, por terem efetivamente atendido todas as recomendações do PNCD.

20.8 Item g ¿ Justificativa:

20.8.1 A epidemia ocorrida em Campo Grande, no período de dezembro de 2006 a abril de 2007, demonstrou claramente que todas as ações elencadas no PNCD não foram suficientes para a prevenção e o combate ao vírus, seja em relação à eliminação dos depósitos, ou ao controle químico do vetor.

20.8.2 Foram realizadas todas as recomendações contidas naquele programa e, ainda assim, a epidemia se alastrou em todo o território municipal. Efetivamente, o atingimento da meta da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde ¿ PPI/VS foi alcançada e, mesmo assim, não foi suficiente para conter o avanço desse novo tipo de vírus ¿ tipo 3 ¿ no estado do Mato Grosso do Sul, tendo sido registrados casos de dengue em praticamente todos os municípios do interior.

20.8.3 O Secretário finaliza afirmando que todas as ações previstas no PNCD foram executadas, bem como exercidas fielmente todas as atribuições municipais no tocante ao planejamento, organização, avaliação e controle do serviços de saúde, o que poderia ser claramente identificado caso os auditores que realizaram a visita in loco na Secretaria Municipal de Saúde Pública tivessem a oportunidade de acompanhar por um período mais longo a realização daquelas ações, bem como a análise da gama de documentos que deram suporte à realização de todos os procedimentos realizados ao longo de 2005 e 2006. Ao se realizar uma análise crítica de todas as ações desenvolvidas durante o período de 2006 e 2007, em que foram utilizadas diversas frentes de combate à dengue, desde a educação preventiva até o controle químico do vetor, o Secretário depreende que o Programa Nacional de Controle da Dengue deve ser revisto pelo Ministério da Saúde, tendo em vista a existência de um novo tipo de vírus circulando no país, além de as ações do programa não serem suficientes para barrar o seu avanço e propagação em todo o território nacional.

20.9 Foram encaminhados:

- . Relatório de visita e de reinspeção (fls. 9 a 41, anexo 6, TC 007.823/2007-8), com a identificação de imóvel abandonado com proliferação de vetores potenciais para transmissão de doenças.
- . Relatórios de visita, informando a necessidade de obtenção de autorização judicial para a entrada e devida limpeza nos imóveis, (fls. 42 a 63, anexo 6, TC 007.823/2007-8), sem data.
- . Relatório diário das ações de combate a dengue / ano 2007.
- . Aquisição de materiais como: saco de lixo preto reforçado com capacidade para 100 litros, luva de raspa de couro e óleo de soja refinado.
- . Disponibilização de equipamento de aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV) e veículos utilitários.
- . Solicitação de líquido inseticida Aqua K-Othrine.
- . Relação dos usuários que recolhem/armazenam material para reciclagem.
- . Solicitação de providência por parte de moradores.
- . Ofícios de autoria do Sr., Luiz Henrique Mandetta, Secretário Municipal de Saúde Pública, com encaminhamentos para providências cabíveis em

relação a terrenos baldios e acúmulo de lixo.

. Boletins de vistoria e orientação (fl. 719/976, anexo 6, TC 007.823/2007-8).

[...]

22 Das justificativas apresentadas pela Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata

22.1 Em resposta ao Ofício 319/2007-TCU/SECEX-4 (fl. 125), de 15/05/2007, a responsável encaminhou suas razões de justificativas por meio do documento presente às fls. 158 a 167.

22.1.1 Item a ¿ Justificativa:

22.1.2 A Coordenadora apresentou os componentes do PNCD e informou que no município de Campo Grande houve uma peculiaridade que não se verificava nos outros municípios: existência de diversos agentes em áreas específicas de atuação devidamente delineadas nas ações de controle de vetores, nas ações de vigilância epidemiológica e, também nas ações educativas da Capital, sendo realizadas tanto pelos agentes de saúde pública, agentes de controle epidemiológico e, ainda, pelos agentes comunitário de saúde, sempre em conformidade com o PNCD.

22.1.3 Desde o ano de 2002, foram realizadas reuniões bimensais com os técnicos da área dos 10 componentes, com objetivo de avaliar as ações desenvolvidas, apresentação dos resultados obtidos a cada ciclo e delineamento de estratégias, tanto no controle da dengue como no da leishmaniose, para os próximos meses. Essas reuniões continuam a ser realizadas.

22.1.4 Em relação à coleta de amostra para sorologia (titulação de anticorpos), conforme é preconizado pelo MS, o município de Campo Grande acatou rigorosamente a orientação, ou seja, 10% no período epidêmico e 100% no endêmico. Devido à necessidade de a coleta ser realizada após o 5º dia, com preferência no 7º ou 8º dia da data dos sintomas, muitos pacientes já não apresentavam a sintomatologia, e recusavam a realização de coletas.

22.2 Item b ¿ Justificativa:

22.2.1 O PNCD era realizado também pelos agentes comunitários de saúde até 2006, não sendo correto afirmar que a contratação de agentes para a

realização de tais ações não era realizada antes de 2007.

22.2.2 Desta forma, não houve interrupção nem suspensão das ações, sendo certo que a epidemia que acometeu a capital em 2006/2007, além do alto índice pluviométrico, também registrou a introdução de novo tipo de vírus da dengue ζ tipo 3 ζ , forma mais grave e virulenta.

22.2.3 No ano de 2005, foi realizado concurso público para a contratação de agentes de controle epidemiológicos para a realização do PNCD que, até então, era realizado pelos agentes de saúde e comunitários. A partir da contratação, passaram a existir servidores com a função de realizar as ações previstas no PNCD, incrementando as ações até então realizadas.

22.2.4 A responsável também registrou que o chamamento de servidores por concurso público não está entre suas atribuições, além de, à época, não desempenhar a função de Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde.

22.3 Item c ζ Justificativa:

22.3.1 Conforme mencionado na justificativa do item "a", nas reuniões bimensais com a área técnica e diretores distritais, foram analisados os resultados obtidos em função das metas, e as estratégias reavaliadas e reprogramadas para os próximos ciclos.

22.3.2 A elaboração de um plano de contingência tem como objetivo fundamental traçar mecanismos e instrumentos para garantir acesso à assistência à saúde aos pacientes com dengue, a fim de evitar óbitos, caso haja uma epidemia.

22.3.3 Apesar de não existir um documento consolidado e titulado como "plano de contingência", sua finalidade primordial fora efetivamente atendida, através de diversas reuniões e ações programadas com vistas a evitar qualquer epidemia e, caso ocorresse, o suporte de assistência à saúde (unidades de saúde e hospitais) para a repressão de suas conseqüências.

22.3.4 A responsável ressaltou que, pela magnitude da epidemia ocorrida, registrou-se dois óbitos, demonstrando que os procedimentos adotados com definição de responsabilidade e ações de cada área superaram a necessidade da elaboração de um documento.

22.4 Item d ζ Justificativa:

22.4.1 A responsável afirma que, neste período, foram realizados treinamento e capacitação dos recursos humanos voltados às ações de prevenção, razão pela qual houve um atraso na realização daquelas inspeções.

22.4.2 Entretanto, foi a antecipação pluviométrica registrada na Capital, e não o atraso nas visitas, que prejudicou a execução dessas ações. Conforme série histórica, o período de chuvas antecipou-se de um a dois meses.

22.5 Item e ¿ Justificativa:

22.5.1 Neste período persistiram as mesmas dificuldades mencionadas no bimestre setembro/outubro, ou seja, a alta rotatividade dos agentes que demandavam capacitação e treinamento, bem como o alto índice pluviométrico.

22.5.2 Para minimizar estas dificuldades, a remoção dos depósitos que pudessem acumular água foi realizada por meio de mutirões com participação dos agentes de saúde e agentes comunitários. Foram envolvidas associações de moradores, escolas públicas e particulares, com participação da mídia na mobilização da população.

22.6 Item f ¿ Justificativa:

22.6.1 O LIRAA é uma ferramenta para avaliar a presença do vetor *Aedes aegypti*, em curto espaço de tempo. Em sua metodologia, visita-se 20% dos imóveis do quarteirão sorteado, ou seja, visita-se uma casa, descarta-se as quatro casas seguintes e inspeciona-se a próxima. Caso o imóvel a ser visitado esteja fechado, visita-se a próxima, utilizando a casa fechada para contagem. Considerando que os bairros da periferia de Campo Grande apresentam quarteirões não bem definidos, com número de imóveis reduzidos, ocorrem perdas e não pendências. Por exemplo, se no quarteirão sorteado existir apenas uma chácara, apenas este imóvel é visitado.

22.7 Item g ¿ Justificativa:

22.7.1 A responsável afirma que a meta do PPI/VS foi atingida porque as ações do controle do vetor em Campo Grande foram executadas, conforme recomendado no PNCD.

22.7.2 A epidemia se deu porque a dengue é uma doença viral aguda transmitida por um vetor, e por esse motivo, muitos fatores ambientais interferem na ocorrência do referido agravo, principalmente as condições climáticas, como a temperatura e a chuva.

22.7.3 Os agentes realizam visitas a cada dois meses, conforme preconizado pelo PNCD, mas, durante o período do intervalo entre as visitas, pode acontecer de o morador não realizar as ações necessárias em relação aos depósitos que acumulam água, propiciando a procriação do vetor.

22.7.4 A responsável ainda acrescentou que a imunidade da dengue só é conferida pelo mesmo sorotipo. Assim, toda a população de Campo Grande ficou susceptível com a introdução do novo sorotipo tipo 3, que provocou a epidemia de grande vulto, mas a atuação da SESAU conseguiu controlar e atingir o objetivo de reduzir a letalidade.

22.7.5 Ao final, após análise crítica das ações desenvolvidas no PNCD, a Sra. Emília aponta que o controle da dengue não é responsabilidade apenas do poder público e sim da população, já que a transmissão ocorre intra-domicílio, e demonstra a necessidade de revisão das estratégias adotadas no PNCD pelo Ministério da Saúde, e a necessidade de se criar um dispositivo para multar as residências que apresentarem o foco do vetor, a exemplo do que ocorre com os terrenos baldios e casas fechadas. Esclarece que esse problema já está sendo solucionado junto à Câmara Municipal de Campos Grande, com a aprovação de novo Código Sanitário Municipal.

23 Análise das justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta e Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata:

23.1 As audiências destes dois responsáveis serão analisadas em conjunto, por terem sido chamados para justificar os mesmos fatos, e apresentaram defesas de semelhante teor essencial.

23.2 Inicialmente, cabem algumas considerações gerais em relação aos argumentos apresentados, dispostas a seguir.

23.1 As condições climáticas da cidade de Campo Grande possuem, independentemente do maior índice pluviométrico em determinado período,

características que propiciam a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Como demonstrado a seguir, as taxas de incidência da dengue já vêm apresentando crescimento desde 2004.

23.2 Os responsáveis alegam que as condições climáticas, como o alto índice pluviométrico, propiciaram a proliferação do mosquito vetor, e que o novo sorotipo do vírus da dengue, tipo 3, permitiu sua disseminação.

23.3 Os estudos apontados no relatório de auditoria demonstram a importância e prioridade do controle do vetor para se inibir a transmissão do vírus. Assim, infere-se que, se o controle de vetores estivesse sendo realizado de forma adequada, a maior quantidade de chuvas poderia ser favorável à multiplicação do vetor, mas não suficiente para o desencadeamento de uma epidemia.

23.4 Além disso, a constatação da presença do vírus tipo 3 da dengue, que realmente apresenta características mais agressivas, não interfere na atuação preventiva da vigilância e controle do vetor, pois o comportamento e as formas de extinção do mosquito continuam os mesmos. Portanto, as ações preventivas como a educação/orientação da população, remoção de depósitos dos ovos dos mosquitos, ou aplicação de químicos/inseticidas não são alteradas em virtude da mutação do vírus.

23.5 No quadro de taxa de incidência da dengue (item 14 desta instrução), verifica-se um acentuado e crescente aumento dos índices, no estado do Mato Grosso do Sul, desde 2005.

Unidade da Federação Taxa de incidência da dengue

2002 2003 2004 2005 2006 2007

Mato Grosso do Sul 905,9 335,2 84,1 104,2 688,3 3213,0

Fonte:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/taxa_incidencia_dengue2007.pdf

23.6 Em 2006, o índice subiu aproximadamente 660% em relação ao ano anterior. Já em 2007, o índice aumentou cerca de 466,80% em relação a 2006. Esses dados representam a taxa de incidência da dengue em todo o estado do Mato Grosso do Sul, e não somente na cidade de Campo Grande. No entanto, com a ocorrência da epidemia desta doença na cidade,

pode-se inferir que os casos registrados na cidade contribuíram, consideravelmente, para as taxas registradas no estado.

23.7 De acordo com o Relatório Síntese do Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde nas unidades federadas, elaborado pela Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde, no Mato Grosso do Sul, no 1º semestre de 2006, houve apenas uma meta cumprida (de 3 metas avaliáveis) com o baixo percentual de 33,3% (item 5, que trata da vigilância e controle de vetores, fl. 11, anexo 1, TC 007.823/2007-8). Assim, foram feitas várias recomendações (fl. 17, anexo 1, TC 007.823/2007-8) com o objetivo de fortalecer os serviços de saúde para o enfrentamento seguro das epidemias de dengue.

23.8 O quadro do Relatório Síntese do Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde está reproduzido a seguir:

5. VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VETORES √ Período avaliado : 1º semestre de 2006

Ação Meta Alcançada

Sim Não

5.1. Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros e *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis, de acordo com as normas técnicas do PNCD √ seis inspeções por ano √ no mínimo 90%.

85,7%

5.2. Percentual de municípios prioritários com cobertura de seis ciclos anuais para identificação e eliminação de focos ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis √ 100% dos municípios prioritários com cobertura de, no mínimo, 90% em cada ciclo.

0%

5.3. Percentual de municípios não infestados pelo *Aedes aegypti* com vigilância entomológica implantada √ 100% dos municípios com total de armadilhas instaladas e inspecionadas semanalmente ou com realização de três inspeções por ano, por imóvel, obedecendo à amostragem estabelecida pelo Manual de Normas Técnicas.

100%

Metas avaliáveis: 3 Metas cumpridas: 1 Percentual: 33,33%

Comentários / justificativas:

Ação 5.1: Em que pese o percentual de imóveis inspecionados no 1º semestre, registrou-se intensificação da transmissão da doença em 54 municípios e epidemias importantes em Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, com registro de casos graves e óbitos; pendência elevada (10%).

Ação 5.2: Os 7 municípios prioritários apresentaram transmissão de dengue e nenhum atingiu a cobertura preconizada nos ciclos de trabalho realizadas, mesmo naqueles com pequeno número de imóveis.

23.9 No relatório anterior, para o período de 2005, verificou-se um percentual de execução bem maior (66,7%) em relação ao primeiro semestre de 2006, com cumprimento de 2 metas, do total de 3 avaliáveis. Portanto, houve sensível piora no quadro de vigilância e controle de vetores. Essa acentuada diminuição da execução dessa importante ação preventiva, provavelmente, é um dos fatores que propiciaram a epidemia de dengue na região.

23.10 Pelas justificativas apresentadas pelos responsáveis, todas as ações previstas no PNCD foram executadas, bem como exercidas fielmente todas as atribuições municipais no tocante ao planejamento, organização, avaliação e controle dos serviços de saúde. Essas justificativas parecem contraditórias às situações encontradas pela equipe de auditoria, e mais ainda, em relação à real ocorrência da epidemia.

23.11 A ocorrência de epidemias da patologia se dá, principalmente, em função da má execução das ações do PNCD, fato que acaba gerando dispêndios desnecessários, além de todo o custo indireto não quantificado, como por exemplo, faltas ao trabalho de cidadãos infectados com o vírus, entre outras conseqüências, que chegam ao imensurável custo da própria vida humana.

23.12 De acordo com o Relatório final de levantamento de auditoria, no TC 007.823/2007-8, dentre os 10 componentes do PNCD, dois têm maior relevância:

vigilância epidemiológica, que é a ação de detecção de casos de dengue, a partir de informações prestadas pelas unidades de saúde; e

combate ao vetor, que é a ação de visita a imóveis, realizada por agentes

de saúde, que tem por objetivo a identificação e a eliminação de criadouros do mosquito da dengue, além de prestar informações acerca da patologia e dos cuidados que os ocupantes devem tomar, e de fazer os registros relativos à vigilância entomológica.

23.13 Apesar da maior relevância desses itens, durante o levantamento de auditoria, foram encontradas, entre outras, já apontadas nesta instrução, as seguintes situações:

- visitas a imóveis não realizadas ou realizadas de maneira inadequada;
- baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do serviço de controle de vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.
- ausência de adequada realização de ações de combate ao vetor da dengue no segundo semestre de 2006.

23.14 Portanto, apesar de os responsáveis insistirem que foram cumpridas todas as recomendações, as razões de justificativa não esclarecem a situação evidenciada na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade então vigente, que culminou com a epidemia de dengue no município.

23.15 Os relatórios de supervisão concernentes ao Distrito Sul Centro, em 24 de fevereiro de 2006; Distrito Leste, de 07 de abril de 2006; Distrito Oeste, de 15 de junho de 2006 ç fl. 369; e Relatório 002/SVS/2006, de 03 de outubro de 2006, foram elaborados pelo Governo do Estado do Mato Grosso do Sul e encontram-se, respectivamente, às fls. 351, 357, 369 e 384, do volume principal, ordem 1 do TC 007.823/2007-8. Nesses relatórios, há avaliação das atividades desenvolvidas pelo município e foram propostas recomendações/sugestões para melhor qualidade dos trabalhos.

23.16 Os argumentos apresentados pelos responsáveis não demonstram que as recomendações constantes dos relatórios tenham sido seguidas, pois, em momento posterior às datas de término destes, a equipe de auditoria observou problemas semelhantes aos indicados nas situações descritas nos achados de auditoria.

23.17 Portanto, as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz

Henrique em relação ao item a não podem ser acolhidas. No tocante a Sra. Emília, suas razões de justificativa podem ser parcialmente acolhidas em relação ao mesmo item, pois, no período de realização de três relatórios de supervisão, esta responsável ainda não exercia a função de Coordenação.

23.18 Em relação à contratação tardia dos agentes comunitários de saúde (item b), o Secretário Sr. Luiz Henrique alega que a contratação não se deu em 2007, e sim no final do ano de 2005 (ano da realização do concurso), e que a efetiva realização de todas as ações elencadas no PNCD não foi inviabilizada.

23.19 A equipe de auditoria constatou (A3.9) que o concurso realizado para contratação de novos agentes aconteceu apenas no mês de outubro de 2006, e a contratação de agentes em janeiro de 2007, em plena epidemia de dengue. Além disso, já haviam sido observados, pela Secretaria de Estado, nos relatórios de supervisão, os seguintes fatos: baixo número de imóveis inspecionados; alto índice de pendências; falta de pessoal; áreas descobertas, que não possuíam agentes de saúde trabalhando no PNCD; e descontentamento por parte de enfermeiros e agentes de outro programa, por terem que realizar, além de suas atribuições regulares, as ações do PNCD.

23.20 Ante a comprovada carência de agentes, demonstrada pela baixa execução das ações, as providências para suprir essa demanda foram adotadas tardiamente. Depreende-se que, em seus argumentos, o Secretário tenha se referido a outro processo seletivo. Portanto, as razões de justificativa do Sr. Luiz Henrique, em relação ao item b, devem ser rejeitadas.

23.21 Já as razões de justificativa apresentadas pela Sra. Emília devem ser acatadas, pois a contratação de servidores por concurso público não está entre suas atribuições, além de que, à época, não desempenhava a função de Coordenação.

23.22 No que concerne à ausência de um plano de contingência, os responsáveis comunicaram que este documento não existia formalmente, mas que sua finalidade primordial fora efetivamente cumprida.

23.23 O plano de contingência deve existir como atitude preventiva, para

minimizar conseqüências que, diante de alguma ocorrência anormal, possam provocar danos sérios. Busca-se em um plano de contingência a definição de responsabilidades e o estabelecimento de alternativas de ação para atendimento a uma emergência. Esse documento deve ser desenvolvido com o intuito de agilizar e uniformizar as ações necessárias para controle e combate às ocorrências anormais. De acordo com a Sra. Emília, foi previsto suporte de assistência à saúde (unidades de saúde e hospitais) para a repressão de conseqüências, caso ocorresse uma epidemia. No entanto, apenas a área de assistência à saúde se mostra insuficiente como plano de contingência. Desse modo, as razões de justificativas apresentadas pelos Srs. Luiz Henrique e Emília, em relação ao item c não podem ser acolhidas.

23.24 No tocante ao item d, os responsáveis alegam que o baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006 deveu-se ao significativo número de exonerações do cargo de agente de controle de epidemiologia, com rotatividade do cargo, além do alto índice pluviométrico. E em relação aos relatórios que não evidenciaram riscos de surto da doença (item e), afirmam que esse fato foi causado pelas mesmas dificuldades do bimestre, ou seja, a alta rotatividade dos agentes que demandavam capacitação e treinamento, e o alto índice pluviométrico. Para minimizar as dificuldades, os gestores alegam que foram promovidas ações com envolvimento de toda população. O Sr. Luiz Henrique defende a ocorrência de sub-registros, sem precariedade do trabalho de visita.

23.25 O Relatório de Supervisão, realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul no Distrito Sul Centro do município de Campo Grande, teve início em 13/02/2006 e término em 24/02/2006. Neste relatório foram realizadas observações como:

- . Necessidade da presença mais freqüente do supervisor geral no campo, junto aos supervisores de áreas e aos agentes, para cumprimento, com mais diligência, das normas técnicas preconizadas no PNCD;
- . Inobservância das atribuições prescritas nas normas técnicas, como falhas na execução do controle mecânico, resultando num trabalho aquém do preconizado no PNCD;

. Sugestão para que seja identificada e combatida a causa, do ainda alto índice de pendências.

23.26 Assim, verifica-se que as normas, que já não estavam sendo seguidas desde o início do ano de 2006, culminaram no baixo número de imóveis inspecionados (item d), relatórios de baixa qualidade (item e), e alto índice de pendências (item f). Portanto, as razões de justificativas apresentadas pelos responsáveis para esses itens (d, e, f) não devem ser acatadas.

23.27 A SVS estabelece, anualmente, as principais atividades e metas para o controle e prevenção de doenças a serem desenvolvidas por todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do país, com o objetivo de diminuir os índices de morbi-mortalidade, aumentar a qualidade de vida e garantir o acesso da população aos serviços de saúde. As metas definidas, que levam em consideração as especificidades de cada região, recebem o nome de Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS (IN nº1, de 8 de dezembro de 2003). A pactuação das metas, pelos estados e municípios, não é mera formalidade burocrática, ela deve refletir o real interesse e compromisso com a estruturação da vigilância em saúde nos municípios e estados.

23.28 O Achado de Auditoria A 3.2 indica a falta de credibilidade do resultado da meta, relativamente à quantidade de imóveis visitados.

23.29 No Relatório-síntese preparado pelo Ministério da Saúde (fl. 619, vp, ordem 3, do TC 007.823/2007-8) foi apresentado o percentual alcançado de 86,3%, para a Ação 5.1 – Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis, de acordo com as normas técnicas do PNCD (seis inspeções por ano – no mínimo 90%). De acordo com a consultora da SVS/MS, esse resultado tão próximo da meta estipulada, não permitiria a previsão de uma epidemia, como de fato ocorreu, constituindo indício de que o trabalho não tenha sido realizado de maneira adequada.

23.30 Os responsáveis insistem que foram realizadas todas as recomendações do programa e que a meta foi alcançada, sendo que a epidemia se deu por fatores ambientais e introdução de novo sorotipo (tipo

3) do vírus da dengue. No entanto, afirmações como: "Foram realizadas todas as recomendações contidas naquele programa e, ainda assim, a epidemia se alastrou em todo o território municipal." ou "A meta da PPI/VS foi atingida porque as ações do controle de vetor em Campo Grande foram executadas conforme recomendado no PNCD.", não esclareceram a incompatibilidade entre esta informação e a ocorrência da epidemia no município.

23.31 A equipe de auditoria buscou confirmação da adequação da metodologia utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e SVS/MS no controle da dengue. É certo que o PNCD, como a maioria dos programas públicos, pode ser aperfeiçoado. No entanto, também pode ser afirmado que, se as ações estivessem sido executadas corretamente, o risco de surto poderia ter sido previsto com clareza e o número de casos da doença, minimizado.

23.32 Assim, as razões de justificativa apresentadas pelos Srs. Luiz Henrique e Emília, em relação ao item g, não podem ser acatadas.

23.33 Em síntese, os argumentos apresentados pelo Srs. Luiz Henrique Mandetta foram incapazes de elidir as irregularidades imputadas, motivo pelo qual suas razões de justificativa não devem ser acolhidas para nenhum dos itens.

23.34 No tocante às informações prestadas pela Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata, entende-se que os argumentos apresentados fundamentam o item b, justificam apenas parcialmente o item a, e não justificam os itens c, d, e, f, g.

[...]

25 Das justificativas apresentadas pelo Sr. Alcides Divino Ferreira

25.1 Em resposta ao Ofício 320/2007-TCU/SECEX-4 (fl. 127), de 15/05/2007, o responsável encaminhou suas razões de justificativas por meio do documento presente à fl. 129.

25.2 O Sr. Alcides Divino Ferreira, por seu procurador, apresentou as seguintes justificativas:

As orientações do LIRAA foram seguidas pelas equipes de supervisores e agentes, direcionadas pela coordenação de controle de vetores, sendo

realizadas atividades como tratamento focal e peri-focal dos pontos estratégicos, mutirões de retirada de depósitos, borrifações com bombas-costal motorizadas, bombas montadas sobre veículos, trabalhos educativos junto à comunidade, associações de moradores, escolas e empresas instaladas no município de Campo Grande, bem como medidas preventivas para o controle da dengue.

Nos meses de novembro de 2006 a março de 2007, foi registrado índice pluviométrico acima de sua série histórica, com chuvas intensas e calor excessivo, o que propiciou a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Constatação da introdução do vírus tipo 3, uma nova variação do vírus da dengue, diversa da epidemia registrada em 2002, com virulência mais agressiva combinada com o meio ambiente propício à sua disseminação e, ainda, estando a população imunologicamente desprotegida, tendo em vista que adquiriu imunidade somente para o vírus tipo 2.

Alta rotatividade dos servidores detentores do cargo de agente de controle de epidemiologia, fatores esses que, combinados, atrasaram o cronograma de atividades elaborado pela coordenação municipal, e colaboraram para a ocorrência da epidemia de dengue no município.

As ações foram devidamente executadas, apesar do atraso verificado, com a remoção de depósitos dos ovos dos mosquitos pelos agentes e pelo desenvolvimento de ações comunitárias junto às associações de moradores, escolas públicas e particulares e imprensa de rádio e televisão, o que contribuiu para a mobilização de grande parte da população na prevenção da dengue.

O Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS finaliza afirmando que mesmo sendo realizadas todas essas ações, como a retirada de inúmeros depósitos do mosquito e a conscientização da população, registrou-se, no final de novembro de 2006, o crescimento do número de notificações de dengue, o que demonstrou que, apesar da realização de campanhas em massa, não foi alcançado o resultado esperado, sendo alterada a abordagem do tema para ações concretas e efetivas, com a realização de mutirões mais regulares nos bairros onde a LIRAa apresentasse índices

mais elevados.

26 Análise das justificativas apresentadas pelo Sr. Alcides Divino Ferreira:

26.1 De acordo com a Portaria nº. 1172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, as atividades de captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação; e ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros são de responsabilidade dos municípios.

26.2 Como já abordado anteriormente, os relatórios de supervisão da Secretaria de Estado, bem como os achados de auditoria demonstraram deficiência e intempestividade no trabalho de combate ao vetor da dengue, além de também ter sido observado: falta de credibilidade das informações quanto a quantidade de imóveis visitados, ações realizadas de maneira inadequada, altos índices de pendências, e baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do serviço de controle de vetores do centro de controle de zoonoses do município.

26.3 Em suas razões de justificativa, o responsável alega o alto índice pluviométrico, registrado nos meses de novembro de 2006 a março de 2007, e a introdução do vírus tipo 3 como as causas da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. No entanto, como já disposto nesta instrução, estes fatos não alteram as ações de prevenção com foco no vetor.

26.4 O Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande afirma que todas as ações, como a retirada de inúmeros depósitos do mosquito e a conscientização da população, foram realizadas. No entanto, os fatos descritos nos achados de auditoria, bem como os observados nos relatórios de supervisão da Secretaria de Estado contradizem as afirmações do responsável. Portanto, os argumentos apresentados pelo Sr. Alcides são incapazes de elidir as irregularidades imputadas, motivo pelo qual suas razões de justificativa não devem ser acolhidas.

[...]

26 Das justificativas apresentadas pelo Sr. Eugênio Oliveira Martins de Barros

26.1 Em resposta ao Ofício 319/2007-TCU/SECEX-4 (fl. 125), de

15/05/2007, o responsável encaminhou suas razões de justificativas por meio do documento presente à fl. 144.

26.2 O Sr. Eugênio afirma que a sua designação para a Coordenadoria Geral de Vigilância Sanitária fora revogada a partir de 30 de junho de 2006, em atendimento ao seu pedido de demissão do cargo. Assim, entende que esse fato é razão de justificativa para todos os itens do Acórdão.

27 Análise das justificativas apresentadas pelo Sr. Eugênio Oliveira Martins de Barros:

27.1 Apesar de o Sr. Eugênio Oliveira Martins de Barros ter sido o Coordenador de Vigilância em Saúde apenas no primeiro semestre de 2006, isso não justifica a sua não responsabilização pelos fatos ocorridos neste período, ou que tiveram repercussão posteriormente. Além de não se tratar de um período curto e metade do exercício de 2006, as ações de planejamento e prevenção, nesse primeiro semestre, tiveram influência significativa na segunda metade do ano e na ocorrência da epidemia.

27.2 O questionamento do item a, diz respeito ao não atendimento às recomendações do Governo do Estado, contidas em relatórios de supervisão. Três (do total de quatro) destes relatórios foram terminados no período em que o responsável ainda exercia a função de coordenação.

27.3 Em relação ao item b, o Sr. Eugênio não será responsabilizado, pois como afirmado pela Sra. Emília, sua substituta no cargo de Coordenação, a contratação de agentes não estava entre suas atribuições.

27.4 Entende-se que a revogação de sua designação para o cargo fundamenta os itens b, d, e, justifica apenas parcialmente o item a, e não justifica os itens c, f, g.

V. CONCLUSÃO

28. As ações de controle da dengue são complexas e envolvem atitudes de vários atores. A equipe de levantamento de auditoria considerou adequado e necessário buscar confirmação da adequação da metodologia utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e SVS/MS no controle da dengue. Para isso, recorreu, primariamente, a informações produzidas pela Organização Mundial de Saúde, com respeito ao controle da dengue (fls. 1409 a 1414 do TC 007.823/2007-8).

29. O PNCD, da forma como concebido, é um programa que se baseia no conceito da continuidade e da permanência. O combate ao vetor da dengue é uma ação cujo sucesso só é possível mediante a assimilação de seus procedimentos para prática contínua por todos os atores que participam desse processo. Além disso, os estudos apontados no relatório de auditoria demonstram a importância do controle do vetor.

30. A descentralização das ações de saúde é recomendação da OMS e prática no SUS, conseqüentemente, há aumento da responsabilidade dos gestores estaduais e municipais pelas ações de saúde.

31. Conforme comparação entre os Relatórios Síntese do Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde nas Unidades Federadas, no Mato Grosso do Sul, para os períodos de 2005 e 1º semestre de 2006, verifica-se queda nos indicadores/cumprimento de metas das ações de vigilância e controle de vetores.

32. As justificativas apresentadas pelos responsáveis não foram suficientes para elidir todas as irregularidades cometidas, não sendo possível o seu acolhimento.

33. Portanto, propõe-se a rejeição das razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta, e pelo Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira; e o acolhimento parcial das razões de justificativa apresentadas pelo Coordenadores de Vigilância em Saúde, Sr. Eugênio de Oliveira Martins (janeiro a junho de 2006) e Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata (julho a dezembro de 2006), bem como a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei n.º 8.443/1992.

VI. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Pelo exposto, os autos são submetidos à apreciação superior para propor:

a) rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta em razão do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria n.º. 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080,

de 19/09/1990, bem como aplicar ao responsável a multa prevista no inciso II do art. 58 da Lei n.º 8.443/92 e art. 268, II, do Regimento Interno deste Tribunal, fixando-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizadas monetariamente e acrescidas dos juros de mora a partir do dia seguinte ao do término do prazo estabelecido, até a data do efetivo recolhimento, na forma da legislação em vigor;

b) rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelo Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do Município de Campo Grande-MS, Sr. Alcides Divino Ferreira, em razão do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº. 1172/GM/MS, de 15/06/2004, evidenciado na apresentação de relatório de índice de infestação de *Aedes aegypti*, no final do ano de 2006, em total dissonância com a realidade então vigente, que culminou com a epidemia de dengue no município, bem como aplicar ao responsável a multa prevista no inciso II do art. 58 da Lei n.º 8.443/92 e art. 268, II, do Regimento Interno deste Tribunal, fixando-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizadas monetariamente e acrescidas dos juros de mora a partir do dia seguinte ao do término do prazo estabelecido, até a data do efetivo recolhimento, na forma da legislação em vigor;

c) rejeitar parcialmente as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Eugênio Oliveira Martins de Barros e pela Sra. Emília Hiromi Nakaya Kanomata, em razão do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº. 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, bem como aplicar aos responsáveis a multa prevista no inciso II do art. 58 da Lei n.º 8.443/92 e art. 268, II, do Regimento Interno deste Tribunal, fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprovem, perante este Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizadas

monetariamente e acrescidas dos juros de mora a partir do dia seguinte ao do término do prazo estabelecido, até a data do efetivo recolhimento, na forma da legislação em vigor;

d) autorizar, desde já, a cobrança judicial das dívidas nos termos do art. 28, II, da Lei n.º 8.443/92 e art. 219, II, do Regimento Interno do Tribunal, caso não sejam atendidas as notificações."

5. As propostas de encaminhamento foram acolhidas pelo Secretário da 4ª Secex, que também empreendeu análise complementar à matéria tratada nos autos, razão pela qual faço incorporar a este relatório a íntegra do despacho proferido pelo titular da unidade técnica às fls. 194/196:

"Trata-se de apartado do TC-007.823/2007-8, constituído, por determinação contida no item 9.8 do Acórdão nº 2458/2007-TCU-Plenário, para exame das audiências determinadas pelo Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário, ambos exarados no âmbito daqueles autos.

2. Gostaria, inicialmente, de destacar, pelo ineditismo da matéria, a importância do presente processo. Avalia-se, neste momento, a responsabilidade dos gestores do Sistema Único de Saúde, que recebem recursos da União, na modalidade fundo a fundo, e pactuam, com o Executivo Federal, compromissos de alcance de metas de controle epidemiológico, mas que falham ou se omitem na adoção das correspondentes medidas, colocando em risco a saúde de milhares de pessoas.

3. Saliente-se, por oportuno, que esse compromisso é de natureza administrativa, e não política, o que confere totais poderes para que este Tribunal possa deliberar sobre a questão.

4. Conforme já registrado anteriormente nos autos do TC-007.823/2007-8 (v. Relatório que fundamentou o Acórdão nº 2458/2007-TCU-Plenário), a única consequência objetiva atualmente estabelecida nos normativos aplicáveis e em especial, na Lei Orgânica da Saúde, no Decreto nº 1.232/1994 e na Portaria GM/MS nº 1172/2004 e é de cunho essencialmente político-institucional e de efetividade limitada.

5. A mera assunção das responsabilidades pelas esferas estadual e federal,

na hipótese do não-atendimento dos requisitos legais por municípios e estados, respectivamente, não alcança a pessoa física do gestor omissos ou ineficiente. Tal "penalidade", raríssimamente aplicada, pode terminar por prejudicar, em última instância, a própria população, na medida em que muito provavelmente haverá um "lapso de ações", até que se conclua a transição de responsabilidades e recursos entre as esferas de governo envolvidas.

6. Na prática, o que se observa, na hipótese de descumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para as ações de combate à dengue, por exemplo, sem que se constatem irregularidades graves na utilização dos recursos recebidos, é que pouco se faz em relação ao gestor faltoso.

7. No caso concreto ora tratado, não se discute eventual desvio de finalidade ou prejuízo ao Tesouro Nacional na aplicação de recursos públicos, para o que há instrumentos legais e normativos eficazes de responsabilização, mas especificamente o não-adimplemento injustificado das metas acordadas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde e PPI/VS. O que se analisa é a possível imposição de penalidade a agentes públicos municipais que, na gestão de recursos da União, teriam incorrido em descumprimento de norma de natureza operacional, dando causa a ineficácia e ineficiência na execução das ações descentralizadas dessa política pública.

8. Os responsáveis arrolados nestes autos e na condição de titulares dos cargos de Secretário Municipal de Saúde, de Coordenador de Vigilância Sanitária em Saúde e de Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses, todos daquele Município de Campo Grande/MS e, foram chamados em audiência, conforme as respectivas competências, para responder: i) pela ausência de planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde, bem assim pela inadequada gestão e execução dos serviços públicos de vigilância sanitária (art. 18, incisos I e IV, "a", da Lei 8.080/1990); e ii) pela má-gestão das atividades de captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação, assim como das ações

de controle químico e biológico dos vetores e de eliminação de criadouros (art. 3º, incisos IX e XI, da Portaria GM/MS nº 1172/2004).

9. A propósito, alinho-me à conclusão a que chegou a 3ª Diretoria desta Secex, na instrução precedente, no sentido de que as justificativas apresentadas pelos citados dirigentes são insuficientes para elidir as responsabilidades que lhe foram atribuídas. Além do mais, a inércia verificada na adoção das devidas medidas profiláticas contribuiu decisivamente para os altíssimos índices de infestação do *Aedes aegypti*, no final de 2006.

10. Ressalte-se que não se trata aqui de mero não-atingimento de metas sem maiores implicações para a sociedade. Cuida-se, na verdade, da constatação de uma gestão pública omissa, com conseqüências nefastas, consubstanciadas na epidemia de dengue ocorrida no início de 2007 no município de Campo Grande/MS. Registrou-se naquela cidade, até 30/03/07, a ocorrência de 40.460 casos de dengue clássica, 20 de febre hemorrágica (FHD) e dois registros de óbitos. Em todo o estado de Mato Grosso do Sul foram 60.312 casos, com 26 de FHD e quatro óbitos. Como se vê, na capital do estado, foram constatados, em números globais, dois terços dos eventos identificados em toda a unidade da federação no período.

11. Agrava a situação o fato de que tal cenário era facilmente previsível e, portanto, evitável, à vista de indicadores anualmente decrescentes de cumprimento das metas de ações de vigilância e controle de vetores naquela municipalidade. Além do mais, as técnicas, procedimentos e recursos necessários para combate ao vetor eram de pleno domínio dos responsáveis pela vigilância sanitária local.

12. Conforme já registrado por este Tribunal, por ocasião da prolação do Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário, o Ministério da Saúde estima que o custo médio de um paciente de dengue, em 2005, foi de R\$ 248,78 para o caso de dengue clássica, e de R\$ 355,54 para os casos de FHD. Com base nesse estudo, é possível concluir que foram despendidos recursos do Sistema Único de Saúde da ordem de R\$ 10 milhões apenas no tratamento das pessoas infectadas pela dengue no primeiro trimestre de 2007, naquele

município. Por óbvio, o custo financeiro arcado pelos cofres públicos foi significativamente maior do que os gastos que teriam sido necessários na execução regular das medidas acautelatórias estabelecidas no plano nacional para o enfrentamento dessa epidemia.

13. Em resumo, o risco assumido pelos gestores do SUS nesse município, decorrente da negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue, resultou no quadro de conhecimento geral: uma epidemia de sérias proporções, com perda de vidas, milhares de pessoas infectadas, milhões de reais gastos pelos poderes públicos municipal, estadual e federal no atendimento médico aos contaminados, além do prejuízo econômico indireto para o país, na medida em que a doença incapacita para o trabalho, por vários dias, as suas vítimas não fatais.

14. Aliado a isso, há ainda o agravante de que, com tal omissão, os responsáveis comprometeram o trabalho profilático realizado pelos municípios vizinhos, colocando em risco o esforço de toda uma região, já que os resultados das ações relativas ao controle epidemiológico transcendem os entes nas quais são executadas.

15. Por essas razões, entendo que a aplicação das sanções propostas aos responsáveis arrolados nos autos, muito além da prerrogativa constitucionalmente estabelecida para o órgão de Controle Externo, se impõe por dever de justiça para com a sociedade.

16. A atuação deste Tribunal nesse sentido, ao não transigir com omissões de tal ordem, certamente contribuirá para que ocorrências dessa natureza sejam inibidas. Com a medida, todo o conjunto de gestores estaduais e municipais do SUS terá sinalizada a possibilidade concreta de que venha a sofrer sanções do TCU, se verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, e que acarrete ou contribua para o agravamento das condições de saúde da população.

17. Para tanto, e caso acolhida a proposta de encaminhamento da instrução precedente, sugiro, em adição, determinação ao Ministério da Saúde para que dê conhecimento do acórdão que vier a ser adotado, bem assim do relatório e voto que o fundamentarem, a todos os gestores do SUS, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, nas

situações similares às tratadas neste processo.

18. Feitas essas considerações, submeto os autos à consideração do Relator, Excelentíssimo Senhor Ministro Valmir Campelo, com fundamento no art. 24, parágrafo único, da Resolução TCU nº 175/2005, manifestando-me de acordo com a proposta de encaminhamento de fl. 193, acrescida da determinação proposta no item anterior." (Grifo do original).

6. Solicitado o pronunciamento do douto Ministério Público junto ao Tribunal (cf. despacho de fl. 197), oficiou nos autos a Subprocuradora-Geral Maria Alzira Ferreira, nos termos do parecer adiante reproduzido:

"Em atenção ao despacho de folha 197, do eminente Ministro-Relator Valmir Campelo, o Ministério Público manifesta-se nos termos a seguir declinados.

Trata-se de apartado do TC 007.823/2007-8, constituído por determinação do subitem 9.8 do Acórdão 2458/2007 ¿ Plenário para exame das audiências determinadas pelo Acórdão 810/2007 ¿ Plenário.

A questão posta nos autos envolve a possibilidade de este Tribunal apenar com a multa prevista no art. 58, II da Lei 8.443/92 servidores do Município de Campo Grande/MS que falharam ou se omitiram na adoção de medidas eficazes ao combate da dengue acordadas com o Ministério da Saúde.

O Ministério Público concorda com análise promovida pela unidade técnica que resultou na rejeição das justificativas apresentadas pelos responsáveis. Entretanto, para a subsistência das penalidades propostas é necessário que se examine com maior profundidade a coexistência de três requisitos essenciais:

gestão de recursos abrangida pela jurisdição do TCU;

identificação de agente competente para gerir tais recursos;

conduta comissiva ou omissiva do agente na gestão desses recursos, em desrespeito à norma legal ou regulamentar, com gravidade o suficiente para ensejar a penalidade prevista na Lei Orgânica deste Tribunal.

Quanto ao primeiro requisito, trata-se de recursos do SUS repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Município de Campo Grande/MS para a cobertura de ações de prevenção de patologias, entre elas a dengue, e para o fortalecimento da gestão em vigilância em saúde, conforme se verifica no

item 91 do relatório da 4ª Secex (f. 81). Nessas duas rubricas, a União transferiu ao município em 2006 mais de quatro milhões de reais. Portanto, não restam dúvidas que o caso em exame encontra-se abrangido pela jurisdição desta Corte de Contas prevista no art. 5º da Lei 8.443/92.

Relativamente ao segundo requisito, o art. 9º da Lei 8.080/1990 estabelece que a direção do SUS é única e, no âmbito dos municípios, será exercida pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente. Em Campo Grande/MS, o inciso IV do artigo 11 da Lei Municipal 3.836, de 28/12/2000, insere o gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde como uma das finalidades da Secretaria Municipal de Saúde Pública [informação disponível na internet, no endereço: www.pmcg.ms.gov.br/index.php?s=41&location=24&idCon=884&idPai=884]. Diante da legislação posta, extrai-se que a competência para gerir os recursos do SUS em Campo Grande é do titular da Secretaria Municipal de Saúde Pública, no caso em tela, do Sr. Luiz Henrique Mandetta. Considerando que a multa prevista no artigo 58, inciso II da Lei 8.443/92 é inaplicável a quem não é gestor de recursos federais, consoante entendimento disposto nos Acórdãos 104/2009 e 275/2007, ambos do Plenário, entende o Ministério Público que a penalidade porventura imposta pelo Tribunal não deve alcançar os subordinados hierárquicos dessa autoridade ouvidos em audiência.

No que se refere ao terceiro e último requisito, o secretário municipal foi ouvido em audiência pelo descumprimento dos incisos IX e XI do artigo 3º da Portaria 1172/GM/MS, de 15/6/2004, bem como pelo não-exercício de suas competências estatuídas no artigo 18, incisos I e IV, alínea "a" da Lei 8.080, de 19/9/1990, em razão dos fatos registrados no Ofício 318/2007-TCU/Secex-4 (f. 123/124).

O artigo 18, inciso IV da Lei 8.080/1990, em confronto com o artigo 9º dessa norma, estabelece que, entre outras atividades, a execução dos serviços de vigilância epidemiológica no município compete à secretaria municipal de saúde ou órgão equivalente, o que reforça a conclusão disposta no item 7 deste parecer. Vigilância epidemiológica é, no conceito delineado pelo art. 6º, § 2º, da mesma lei, "um conjunto de ações que proporcionam o

conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."

Os dispositivos da Portaria 1172/GM/MS mencionados no ofício de audiência, por sua vez, in verbis, dispõem:

"Art. 3º Compete aos municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes atividades:

IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;

XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;"

Dos fatos que ensejaram a audiência do responsável, o Ministério Público destaca a incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS (alínea g do ofício de audiência - f. 124). O destaque é importante por dois motivos elencados a seguir.

Primeiro, porque as informações coletadas pela equipe de auditoria do TCU, em especial, as situações registradas no achados A.3.2, A.3.4, A.3.5, A.3.6 e A.3.7 (f. 68/72), não descaracterizadas pelas justificativas dos agentes ouvidos em audiência, apontam para o efetivo descumprimento da meta prevista na PPI/VS (Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde). Essa circunstância corrobora o descumprimento dos dispositivos da Portaria 1172/GM/MS/2004, pois as atividades nestas previstas guardam perfeita consonância com a meta da PPI/VS. Em outras palavras, a execução das atividades previstas na portaria passa, necessariamente, pelas ações bem executadas de visitas aos imóveis do município para eliminar ou, ao menos, minimizar a proliferação das larvas e do mosquito *Aedes aegypti*. A má-execução dessas ações, como restou evidenciada nos trabalhos de auditoria, compromete quaisquer outras medidas de combate à dengue.

Segundo, porque as metas da PPI/VS foram regulamentadas pela União, por meio da Instrução Normativa 1, de 8/12/2003, editada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Para detalhamento da matéria, vale transcrever os artigos 1º e 3º da IN:

"Art. 1º Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI-VS, é o conjunto de atividades, de metas e de recursos financeiros, pactuado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, Secretarias Estaduais de Saúde - SES e Secretarias Municipais de Saúde - SMS, relativos a área de epidemiologia e controle de doenças e ações básicas de vigilância sanitária.

[...]

Art. 3º A SVS definirá, anualmente, para cada unidade da federação, as atividades a serem realizadas e proporá as metas com os respectivos parâmetros para elaboração da PPI-VS.

§ 1º A proposta a que se refere a caput deste Artigo será enviada às Secretarias Estaduais de Saúde - SES, até 30 de setembro de cada ano.

§ 2º As SES deverão manifestar-se formalmente sobre a proposta até o dia 10 de novembro, concordando ou propondo alterações, neste caso, acompanhadas das justificativas técnicas, que serão objeto de análise e manifestação formal pela Secretaria de Vigilância em Saúde, até o dia 25 de novembro.

§ 3º Caso as unidades federadas não se manifestem até a data prevista no parágrafo anterior, considerar-se-á aprovada a proposta de PPI-VS, para todos os efeitos legais e de acompanhamento."

A leitura dos dispositivos transcritos revela que a IN/SVS 1/2003 é norma regulamentar de natureza operacional. Portanto, o seu desrespeito torna-se passível de ser enquadrado na hipótese prevista no artigo 58, inciso II da Lei 8.443/92, restando, para isso, que se demonstre a gravidade advinda da infração dessa norma.

Essa gravidade pode ser evidenciada pelas conseqüências expostas pelo titular da 4ª Secex no despacho de folhas 194/196, do qual se extrai o seguinte fragmento, verbis:

"10. Ressalte-se que não se trata aqui de mero não-atingimento de metas sem maiores implicações para a sociedade. Cuida-se, na verdade, da

constatação de uma gestão pública omissa, com conseqüências nefastas, consubstanciadas na epidemia de dengue ocorrida no início de 2007 no município de Campo Grande/MS. Registrou-se naquela cidade, até 30/03/07, a ocorrência de 40.460 casos de dengue clássica, 20 de febre hemorrágica (FHD) e dois registros de óbitos. Em todo o estado de Mato Grosso do Sul foram 60.312 casos, com 26 de FHD e quatro óbitos. Como se vê, na capital do estado, foram constatados, em números globais, dois terços dos eventos identificados em toda a unidade da federação no período.

11. Agrava a situação o fato de que tal cenário era facilmente previsível e, portanto, evitável, à vista de indicadores anualmente decrescentes de cumprimento das metas de ações de vigilância e controle de vetores naquela municipalidade. Além do mais, as técnicas, procedimentos e recursos necessários para combate ao vetor eram de pleno domínio dos responsáveis pela vigilância sanitária local.

12. Conforme já registrado por este Tribunal, por ocasião da prolação do Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário, o Ministério da Saúde estima que o custo médio de um paciente de dengue, em 2005, foi de R\$ 248,78 para o caso de dengue clássica, e de R\$ 355,54 para os casos de FHD. Com base nesse estudo, é possível concluir que foram despendidos recursos do Sistema Único de Saúde da ordem de R\$ 10 milhões apenas no tratamento das pessoas infectadas pela dengue no primeiro trimestre de 2007, naquele município. Por óbvio, o custo financeiro arcado pelos cofres públicos foi significativamente maior do que os gastos que teriam sido necessários na execução regular das medidas acautelatórias estabelecidas no plano nacional para o enfrentamento dessa endemia.

13. Em resumo, o risco assumido pelos gestores do SUS nesse município, decorrente da negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue, resultou no quadro de conhecimento geral: uma epidemia de sérias proporções, com perda de vidas, milhares de pessoas infectadas, milhões de reais gastos pelos poderes públicos municipal, estadual e federal no atendimento médico aos contaminados, além do prejuízo econômico indireto para o país, na medida em que a doença incapacita para o trabalho,

por vários dias, as suas vítimas não fatais.

14. Aliado a isso, há ainda o agravante de que, com tal omissão, os responsáveis comprometeram o trabalho profilático realizado pelos municípios vizinhos, colocando em risco o esforço de toda uma região, já que os resultados das ações relativas ao controle epidemiológico transcendem os entes nas quais são executadas."

O episódio torna-se mais censurável quando se constata, a partir dos dados reproduzidos do sítio do Fundo Nacional de Saúde na internet (f. 58), que, de 2005 para 2006, houve um acréscimo de mais de 33% dos recursos do FNS para o Município de Campo Grande/MS a título do teto financeiro de vigilância em saúde, que tem por objetivo a cobertura de ações de prevenção de patologias como a dengue. Ou seja, a epidemia ocorreu a despeito do significativo aumento de recursos para prevenir a doença, donde se infere a presença de uma gestão ineficiente de recursos públicos postos à disposição da secretaria municipal.

Ante o exposto, o Ministério Público manifesta-se no sentido de que sejam rejeitadas as justificativas apresentadas pelos servidores ouvidos em audiência, aplicando-se a multa prevista no artigo 58, inciso II da Lei 8.443/92, todavia, somente ao Sr. Luiz Henrique Mandetta.

Por fim, estando os autos neste gabinete, o Sr. Otávio Veríssimo Sobrinho, assessor técnico do Senado Federal, encaminhou o requerimento acostado à contracapa, por meio do qual solicita permissão ao relator para ter vista e cópia dos autos com o objetivo de subsidiar estudo de caso/monografia exigidos para a conclusão de curso de pós-graduação em Direito Constitucional do qual ele participa.

Considerando que o Sr. Otávio Veríssimo Sobrinho não é parte no processo e que a situação não se amolda ao previsto no art. 97, § 2º da Resolução/TCU 191/2006, este parquet opina pelo indeferimento do pedido."

É o relatório.

Voto do Ministro Relator

Gostaria de iniciar este voto compartilhando com o Secretário de Controle Externo da 4ª Secex, consoante consignado em seu despacho que fiz

transcrever integralmente no relatório que antecede este voto, o destaque que merece este processo.

2. Cuida-se de avaliar a responsabilidade de gestores municipais do Sistema Único de Saúde que recebem recursos da União e pactuam com o Poder Executivo Federal compromissos de alcance de metas de controle epidemiológico. As condutas desses gestores devem se pautar pelo atendimento à regulamentação específica para a execução financeira dos recursos federais destinados às atividades de vigilância epidemiológica e de combate ao mosquito transmissor da dengue. Trata-se das ações de gestão pública que se inserem no Programa Nacional de Controle da Dengue e PNCD, financiadas com recursos públicos da União que integram o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e TFVS.

3. Aliás, a importância do processo aludida pelo Senhor Secretário, a meu ver, advém de uma característica dúplice.

4. A primeira, por se tratar de avaliação de responsabilização de agentes públicos que ao descumprirem normas básicas, colocam em risco o bem que entendo ser um dos mais preciosos entre os valores erigidos por qualquer sociedade: a saúde pública.

5. A segunda, por adentrar na seara da verificação da eficiência, eficácia e efetividade das ações adotadas pelos gestores municipais com o objetivo de prevenir e combater a epidemia de dengue que, ao final, se abateu sobre o Município de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, no ano de 2007, não obstante estarem disponíveis os recursos financeiros bastantes para impedir a calamidade.

6. Considero necessário e por estar em apreciação a avaliação de responsabilidades pela inadequada execução de ações sob a responsabilidade dos gestores públicos ouvidos em audiência e discorrer preliminarmente sobre a função essencial da área de saúde como obrigação estatal de garantia da dignidade da pessoa humana.

7. A contextualização da matéria sob análise requer sejam declinadas as diretrizes que e no campo normativo constitucional e conferem à proteção da saúde humana a devida importância e relevo, conforme dispositivos da Carta Magna que passo a transcrever:

"Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

.....

III é a dignidade da pessoa humana;"

"Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)"

"Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

"Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - ...

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;"

"Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;"

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

"Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado."

8. Todos os dispositivos constitucionais invocados confirmam a ênfase com que o constituinte resguardou o valor básico da proteção estatal à saúde. A distribuição dessa responsabilidade concerne a todos os níveis da

organização política do país: União, Estados e Municípios, o que faz de todos os órgãos de controle de cada nível competentes para exercer sua plena fiscalização nos casos em que haja malversação de recursos, desatendimento de normas legais ou irregularidades operacionais.

9. De acordo com o art. 198, parágrafo único, da Constituição, o financiamento do sistema compete a todos os entes federados:

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)"

10. O parágrafo 2º do mesmo dispositivo acima transcrito determina que a União, os Estados e os Municípios apliquem percentagem mínima da receita resultante das fontes que especifica.

11. Completando o sistema constitucional tendente a conferir efetividade aos enunciados de cunho programático lançados no Título "Dos Direitos e Garantias Fundamentais", a inobservância da determinação de aplicação de recursos públicos em prol do sistema de saúde enseja a mais rigorosa e excepcional medida de controle dos denominados princípios constitucionais "sensíveis", na organização federativa, que é a intervenção.

12. O desvirtuamento da aplicação dos recursos na área de saúde por parte dos Estados ou dos Municípios legitima a adoção dessa extrema providência, conforme se extrai dos seguintes dispositivos:

"Art. 34. A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para:

(...)

VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:

(...)

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e

desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde."

"Art. 35. O Estado não intervirá em seus Municípios, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, exceto quando:

(...)

III ç não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde; (...)"

13. As análises acima declinadas se coadunam com um modelo de interpretação segundo o qual, dentre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia e aplicabilidade das normas constitucionais.

14. Tendo em conta a forma como se organiza o financiamento do sistema único de saúde, com decisiva participação da União, firma-se a competência desta Corte de Contas para avaliar as responsabilidades de agentes municipais ou estaduais que se afastem das normas regulamentares e, com sua ação ou omissão, descumpram metas operacionais pactuadas com a esfera federal e dêem causa à ocorrência de falhas nas ações de vigilância epidemiológica, colocando em risco a vida da população.

15. Foi em consonância com essa linha exegética que o TCU iniciou, em 2007, uma série de ações fiscalizatórias no intuito de verificar a situação vivenciada por estados e municípios na época afetados por grave surto de dengue, objetivando averiguar se houve negligência, omissão ou irregularidade na aplicação de recursos federais que tenha contribuído para tal cenário calamitoso para a saúde do enorme contingente populacional das áreas afetadas naquele ano.

16. Nesse contexto é que foram promovidas as audiências determinadas pelo Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário, que recaíram sobre o Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande, sobre o Coordenador de Vigilância em Saúde e sobre o Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle.

17. Comungo com a unidade técnica e com o Ministério Público junto ao TCU que as razões de justificativas apresentadas pelos responsáveis

ouvidos em audiência não lograram afastar as irregularidades em razão das quais foram chamados a se defender.

18. Consoante bem sintetizado pela Subprocuradora-Geral Maria Alzira Ferreira em seu parecer transcrito no relatório precedente, as defesas manejadas pelos gestores ouvidos em audiência não infirmaram a situação fática revelada quando da realização da auditoria pelo Tribunal e registrada nos achados A.3.2, A.3.4, A.3.5, A.3.6 e A.3.7, nos termos relatados na instrução de fls. 172/193, quais sejam: evidências de que não foi realizado a contento o trabalho de visitação a imóveis com o intuito de combater focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e de *Aedes albopictus*; visitas realizadas de forma inadequada, com falhas no tratamento de criadouros de mosquitos e prestação de informações insuficientes aos moradores; altos índices de pendências nas visitas a imóveis; baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde; baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.

19. Não afastadas as situações fáticas acima resumidas, resta averiguar os demais requisitos que sustentam a aplicação da sanção sugerida pela unidade técnica.

20. Em primeiro lugar, verifica-se que efetivamente foram repassados recursos públicos federais ao município de Campo Grande, nos exercícios de 2005 e 2006, destinados às gestões necessárias às atividades de vigilância epidemiológica e de combate ao mosquito, no importe, respectivamente, de 2,9 e 3,9 milhões de reais, o que faz incidir, no caso, a plena jurisdição desta Corte de Contas.

21. Aos gestores públicos municipais ouvidos em audiência cumpria desenvolver as ações previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue e PNCD que, por sua vez, são financiadas com recursos federais que integram o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e TFVS.

22. Cumpre esclarecer que o TFVS consiste em um fundo criado para o desenvolvimento de atividades relativas à vigilância em saúde, na qual se encontra também inserido como foco a prevenção da dengue.

23. É indiscutível a competência para atuação do Tribunal de Contas da

União na apuração de possíveis irregularidades e de ineficaz gestão imputada aos responsáveis na utilização dos recursos repassados a título do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS, mormente porque a preservação da saúde da população, como visto, é atribuição conjunta da União, Estados e Municípios. Com isso faz-se presente o nítido interesse orçamentário-financeiro da esfera federal, e, conseqüentemente, da atuação do controle externo a cargo do TCU.

24. No campo da responsabilização, entendo, na mesma linha esposada pelo Ministério Público junto ao TCU, que o agente municipal responsável pela gestão dos recursos federais transferidos à cidade de Campo Grande é o titular da Secretaria Municipal de Saúde Pública, no caso, o Sr. Luiz Henrique Mandetta. Por pertinente ao entendimento desse ponto, permito-me trazer a lume mais uma vez a ponderada análise da questão realizada pela Subprocuradora-Geral Maria Alzira Ferreira:

"Relativamente ao segundo requisito, o art. 9º da Lei 8.080/1990 estabelece que a direção do SUS é única e, no âmbito dos municípios, será exercida pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente. Em Campo Grande/MS, o inciso IV do artigo 11 da Lei Municipal 3.836, de 28/12/2000, insere o gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde como uma das finalidades da Secretaria Municipal de Saúde Pública [...].

Diante da legislação posta, extrai-se que a competência para gerir os recursos do SUS em Campo Grande é do titular da Secretaria Municipal de Saúde Pública, no caso em tela, do Sr. Luiz Henrique Mandetta. Considerando que a multa prevista no artigo 58, inciso II da Lei 8.443/92 é inaplicável a quem não é gestor de recursos federais, consoante entendimento disposto nos Acórdãos 104/2009 e 275/2007, ambos do Plenário, entende o Ministério Público que a penalidade porventura imposta pelo Tribunal não deve alcançar os subordinados hierárquicos dessa autoridade ouvidos em audiência."

25. Dessa forma, acolhendo as ponderações do douto Parquet, entendo que para fins de aplicação de sanção, a apreciação do feito deve ter prosseguimento apenas em relação ao Sr. Luiz Henrique Mandetta, excluindo-se da relação processual os demais ouvidos em audiência.

26. Resta avaliar a conduta omissiva do Secretário de Saúde de Campo Grande na gestão dos recursos públicos federais, em desrespeito às normas legais e regulamentares.

27. Importa rememorar que o responsável foi ouvido em audiência nos seguintes termos do Acórdão nº 810/2007-Plenário:

"9.10. promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, para que apresentem razões de justificativas pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

9.10.1. não atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

9.10.2. demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;

9.10.3. ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;

9.10.4. baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

9.10.5. precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

9.10.6. alto índice de pendências verificado na execução do LIRAA do final de 2006;

9.10.7 incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta

da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS;"

28. Conforme já explicitado neste voto, as situações fáticas não restaram elididas pelas razões de justificativa apresentadas pelo gestor municipal.

29. Por sua vez, o enquadramento dessas situações como infração às normas legais e regulamentares é precisamente delineado no parecer da Subprocuradora-Geral Maria Alzira Ferreira, na seguinte passagem:

"O artigo 18, inciso IV da Lei 8.080/1990, em confronto com o artigo 9º dessa norma, estabelece que, entre outras atividades, a execução dos serviços de vigilância epidemiológica no município compete à secretaria municipal de saúde ou órgão equivalente, o que reforça a conclusão disposta no item 7 deste parecer. Vigilância epidemiológica é, no conceito delineado pelo art. 6º, § 2º, da mesma lei, "um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."

Os dispositivos da Portaria 1172/GM/MS mencionados no ofício de audiência, por sua vez, in verbis, dispõem:

"Art. 3º Compete aos municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes atividades:

IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;

XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;"

Dos fatos que ensejaram a audiência do responsável, o Ministério Público destaca a incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS (alínea g do ofício de audiência - f. 124). O destaque é importante por dois motivos elencados a seguir.

Primeiro, porque as informações coletadas pela equipe de auditoria do TCU,

em especial, as situações registradas no achados A.3.2, A.3.4, A.3.5, A.3.6 e A.3.7 (f. 68/72), não descaracterizadas pelas justificativas dos agentes ouvidos em audiência, apontam para o efetivo descumprimento da meta prevista na PPI/VS (Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde). Essa circunstância corrobora o descumprimento dos dispositivos da Portaria 1172/GM/MS/2004, pois as atividades nestas previstas guardam perfeita consonância com a meta da PPI/VS. Em outras palavras, a execução das atividades previstas na portaria passa, necessariamente, pelas ações bem executadas de visitas aos imóveis do município para eliminar ou, ao menos, minimizar a proliferação das larvas e do mosquito *Aedes aegypti*. A má-execução dessas ações, como restou evidenciada nos trabalhos de auditoria, compromete quaisquer outras medidas de combate à dengue.

Segundo, porque as metas da PPI/VS foram regulamentadas pela União, por meio da Instrução Normativa 1, de 8/12/2003, editada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Para detalhamento da matéria, vale transcrever os artigos 1º e 3º da IN:

"Art. 1º Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI-VS, é o conjunto de atividades, de metas e de recursos financeiros, pactuado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, Secretarias Estaduais de Saúde - SES e Secretarias Municipais de Saúde - SMS, relativos a área de epidemiologia e controle de doenças e ações básicas de vigilância sanitária.
[...]

Art. 3º A SVS definirá, anualmente, para cada unidade da federação, as atividades a serem realizadas e proporá as metas com os respectivos parâmetros para elaboração da PPI-VS.

§ 1º A proposta a que se refere a caput deste Artigo será enviada às Secretarias Estaduais de Saúde - SES, até 30 de setembro de cada ano.

§ 2º As SES deverão manifestar-se formalmente sobre a proposta até o dia 10 de novembro, concordando ou propondo alterações, neste caso, acompanhadas das justificativas técnicas, que serão objeto de análise e manifestação formal pela Secretaria de Vigilância em Saúde, até o dia 25 de novembro.

§ 3º Caso as unidades federadas não se manifestem até a data prevista no parágrafo anterior, considerar-se-á aprovada a proposta de PPI-VS, para todos os efeitos legais e de acompanhamento."

A leitura dos dispositivos transcritos revela que a IN/SVS 1/2003 é norma regulamentar de natureza operacional. Portanto, o seu desrespeito torna-se passível de ser enquadrado na hipótese prevista no artigo 58, inciso II da Lei 8.443/92, restando, para isso, que se demonstre a gravidade advinda da infração dessa norma."

30. Quanto à gravidade da infração, é ilustrada pelas enfáticas palavras do titular da unidade técnica, ao consignar em seu despacho (fls. 194/196) que a negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue culminaram numa epidemia de sérias proporções, com perda de vidas e enormes custos financeiros com o atendimento médico das pessoas contaminadas, além do comprometimento do trabalho profilático dos municípios vizinhos.

31. Ainda no campo da caracterização da conduta omissiva do responsável como infração ao direito posto, ressalto que compete ao Tribunal, quando do exame das condutas praticadas pelos gestores da coisa pública, examinar o modo pelo qual foram geridos os recursos públicos federais recebidos, a qualquer título, alcançando não somente os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade e publicidade, mas, também, a impessoalidade, moralidade, eficiência e eficácia.

32. Deve ser sempre lembrado que o constituinte derivado, por intermédio da Emenda Constitucional nº 19, de 1998, incorporou o princípio da eficiência no corpo da Carta Política, elevando-o à categoria de princípio constitucional ao qual deve ser conferida a atenção e o relevo que esse status lhe imprime. Entendo que essa inovação, correlata à necessidade de que tal princípio seja observado pelo administrador, espraia para o controle externo o poder-dever de transcender a mera análise da legalidade dos atos, devendo enfatizar a avaliação do real alcance da finalidade pública, ou seja, efetuar, também, o controle dos resultados alcançados pela administração.

33. Corroborar esse sentimento a lição de Lúcia Valle Figueiredo, em sua

obra "Curso de Direito Administrativo" (7ª edição, pág. 355-356):

"O controle externo deve ser feito não mais visando apenas ao que chamamos de legalidade formal, mas também no que respeita à legitimidade, economicidade e razoabilidade; de conseguinte, ao controle apenas formal sucede o material. Sobretudo agora, que foi acrescentado o princípio da eficiência aos princípios da Administração Pública.

Daí por que afirmamos, já no início deste capítulo, que a abrangência do controle tornou-se bem maior, não apenas pela sua extensão como, também, pelas pessoas atingidas.

E este, talvez, seja o ponto nevrálgico. No dizer de Hely Lopes Meirelles: "Não é, pois, a natureza do órgão ou da pessoa que a abriga a prestar contas; é a origem pública do bem administrado ou do dinheiro gerido que acarreta para o gestor o dever de comprovar o seu zelo e bom emprego".

Claro está que o controle também foi dilargado quanto à extensão. Ao se referir claramente à legitimidade e à economicidade e, atualmente, à eficiência, pretendeu o texto constitucional não ficasse o controle apenas nos elementos formais, na legalidade aparente. [...]."

34. Nesse contexto, se o procedimento do gestor público ouvido em audiência foi ineficiente e ineficaz, abre-se o caminho para aplicação das sanções legais cabíveis, visto que a sociedade não admite mais esse tipo de comportamento.

35. Perscrutando a natureza da conduta do Secretário de Saúde de Campo Grande, importa reconhecer que, apesar de, aparentemente, não se tratar de ação dolosa, evidentemente se amolda ao conceito de culpa, na modalidade negligência, o que não invalida a configuração do ilícito para fins de penação. A propósito, o ensinamento de Rafael Munhoz de Mello explicita com clareza essa viabilidade:

"Para a configuração do ilícito administrativo não é necessário, em regra, que a atuação seja dolosa, bastando a culpa *stricto sensu*. É suficiente para a imposição da sanção administrativa retributiva a prática da conduta delituosa em função de negligência, imprudência ou imperícia do agente. No direito administrativo sancionador o princípio da culpabilidade é atendido com a mera presença de culpa, ao contrário do que ocorre no direito penal

brasileiro, no qual em regra se exige dolo do infrator." (in Princípios constitucionais de Direito Administrativo Sancionador, pág. 186).

36. Presentes, portanto, todos os requisitos que ensejam a aplicação de multa ao Sr. Luiz Henrique Mandetta, restando definir a sua graduação.

37. Pela gravidade da infração e de suas consequências, não teria dúvida em fixá-la em seu grau máximo previsto na Lei Orgânica do Tribunal.

38. Todavia, considero haver circunstâncias atenuantes a favor do secretário de saúde, o que passo a explicitar.

39. Refiro-me à inversão verificada nos indicadores da efetividade das ações de controle da dengue em Campo Grande, em função da atuação da Corte de Contas, entre os anos de 2007 e 2008. Efetivamente, as recomendações expedidas pelo Tribunal tiveram alto grau de implementação por parte da municipalidade, consoante os excertos adiante transcritos, colhidos do voto que proferi no TC-020.602/2008-0, que tratou do monitoramento dos itens 9.5 e 9.9 do Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário:

16. Colho do quadro resumo de fls. 94/96 a situação do efetivo cumprimento das recomendações do Tribunal por parte do Estado de Mato Grosso do Sul e do Município de Campo Grande, de modo a viabilizar uma visão panorâmica de tudo o quanto foi exaustivamente analisado pela equipe de fiscalização da Secex-MS e já transcrito no relatório que precede este voto:

[...]

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE/MS (SESAU)

RECOMENDAÇÃO SITUAÇÃO

Promova, com rapidez e qualidade, o atendimento das recomendações feitas pela Secretaria de Estado de Saúde a partir de suas ações de supervisão, fiscalização e controle das ações relativas ao PNCD desenvolvidas pelo município (subitem 9.9.1). Atendida.

Realize, em conjunto com o estado, ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social (subitem 9.9.2). Parcialmente atendida, vez que apesar de a SESAU ter demonstrado a realização de diversas ações integradas de educação em saúde, mobilização e

comunicação social, tais ações não foram realizadas em conjunto com o Estado, como preconizava a recomendação em apreço.

Ao adquirir veículos para instalação de máquinas de UBV, escolha modelos com as dimensões mínimas exigidas para o adequado funcionamento do equipamento (subitem 9.9.3). Prejudicada, vez que a SESAU não adquiriu novos veículos para instalação de máquinas de UBV.

No âmbito das ações de vigilância epidemiológica, aperfeiçoe seu sistema de registros de notificação de agravos de forma a possibilitar a produção de relatórios diários, com qualidade adequada, que identifiquem a ocorrência da dengue e doenças, para que seja possível direcionar, de maneira efetiva, o trabalho de combate ao vetor de forma tempestiva e eficiente (subitem 9.9.4). Não atendida.

Efetue a completa reestruturação da execução do PNCD no município, em particular quanto à atuação dos agentes de saúde, com foco na qualidade do serviço desenvolvido, no cumprimento da jornada de trabalho, entre demais obrigações, mediante adequado sistema de supervisão de suas ações, em estrita observância das normas que orientam a execução do programa (subitem 9.9.5). Parcialmente atendida, vez que apesar da melhora verificada na execução das ações de combate ao vetor, que compreende a atuação dos agentes e supervisores, não houve uma completa reestruturação da execução do PNCD em Campo Grande, como objetivava a recomendação em tela.

Produza relatórios específicos sobre índices de pendências, com registro dos endereços dos imóveis não visitados e estabeleça rotinas específicas, nas equipes de agentes de saúde, para a recuperação de visitas frustradas, orientada pelo relatório mencionado (subitem 9.9.6) Atendida.

Promova a avaliação do trabalho desempenhado pelo Chefe do Serviço de Controle de Vetores, de toda a equipe de supervisores-gerais e de toda a equipe de supervisores de agentes de saúde do PNCD atualmente existente, com o fim de identificar a qualidade com que têm sido realizadas as tarefas de supervisão no âmbito desse serviço (subitem 9.9.7) Parcialmente atendida, em função da melhoria verificada nas ações de supervisão, sem que, contudo, fossem feitas avaliações individualizadas

dos agentes envolvidos na execução desse trabalho.

A avaliação do Chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses seja orientada pelos resultados alcançados no desempenho de sua atribuição (subitem 9.9.8) Não atendida.

Capacite e oriente os supervisores de agentes do PNCD, criando instrumentos de avaliação que considerem a qualidade do resultado obtido (subitem 9.9.9) Parcialmente atendida, considerando que, apesar da realização de diversos cursos de capacitação, inclusive para os supervisores, não foi implementado um instrumento específico de avaliação das tarefas de supervisão.

[...]

18. Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande também deixou de implementar apenas duas das recomendações (de um total de nove), sendo que as demais foram total ou parcialmente adimplidas e uma foi considerada prejudicada.

19. O alto grau de implementação das recomendações exaradas pelo Tribunal de Contas da União foi acompanhado de uma notável evolução no combate à doença, tanto no Estado como em sua Capital.

20. Corrobora o quadro de substancial melhora na situação de controle da dengue, comparativamente entre os anos de 2007 e 2008, o incremento positivo dos dois indicadores essenciais para o controle do vetor: o índice de pendências (IP) e o índice de infestação predial (IIP), conforme abordado nos itens 22.2.1 e 22.2.2 do relatório de fiscalização.

21. Enquanto no período de maio/junho de 2007 o IP (residências não visitadas pelos agentes de endemias) era da ordem de 25,04%, no mesmo período deste ano decaiu para 7,79%.

22. No que concerne ao IIP (presença do vetor nas residências), no período mais crítico da infestação do *Aedes aegypti*, entre janeiro e fevereiro, o índice em 2007 registrou 3,36% e, em 2008, 0,83%, lembrando que o PNDC admite como aceitável percentual de até 1%.

23. Como a incidência da doença é diretamente relacionada à infestação ambiental pelo mosquito transmissor do vírus, também foi verificada realidade totalmente distinta entre os anos de 2007 e 2008 nos casos de

peessoas contaminadas no Estado do Mato Grosso em geral e no Município de Campo Grande em particular. Essa constatação é efetuada pela equipe de monitoramento, conforme dados coletados em diversas fontes e fornecidos pelas secretarias estadual e municipal de saúde, conforme excertos que transcrevo a seguir, pela sua relevância, conforme extraído do capítulo dedicado à "Conclusão" do relatório de fiscalização (fls. 88/91):

"[...] a equipe obteve diversos dados que permitem traçar um panorama da dengue no Estado e na Capital, nos anos de 2007 e 2008, não havendo dúvidas de que, nesses períodos, a população sul-mato-grossense vivenciou realidades totalmente distintas, como passaremos a demonstrar.

[...]

31. Esse comportamento também pode ser observado nos dados referentes à Capital, Campo Grande. Veja-se, abaixo, a evolução dos casos de notificação e confirmação de dengue no Município de Campo Grande, nos anos de 2007 e 2008:

Casos notificados e confirmados de dengue, em 2007 e 2008, no Município de Campo Grande/MS

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2007	11.213	16.007	12.310	4.197	1.154	172	119	56	40	144	364	383	46.159
2008	362	203	300	342	65	36	40	0	-	-	-	-	1.348
	56	23	34	42	7	2	2	0	-	-	-	-	166

Fonte: SVE/CGVS/SESAU/PMCG

31.1. Do exposto, denota-se uma diminuição, no mesmo período (janeiro/agosto) de, aproximadamente, 97% no número de notificações e de, aproximadamente, 99,5% no número de confirmações. [...]

32. Essa diminuição nos casos de notificação e confirmação de dengue também é acompanhada na evolução de dois indicadores essenciais para o controle do vetor, quais sejam, o Índice de Pendências (IP) e o Índice de Infestação Predial (IIP), dos quais já se tratou nos itens 22.2.1 e 22.2.2 deste relatório, aos quais remetemos.

33. Por fim, apresentamos os casos de FHD no Município de Campo Grande, com o respectivo número de óbitos pelo agravo notificado, em 2007

e 2008:

Casos e óbitos por FHD, em 2007 e 2008, no Município de Campo Grande/MS

ANO CASOS ÓBITOS LETALIDADE (%)

2007 41 2 5

2008 0 0 0

Fonte: SVE/SESAU/PMCG

34. Todos estes dados demonstram, cabalmente, que, nos anos de 2007 e 2008, o Estado de Mato Grosso do Sul e sua Capital, Campo Grande, vivenciaram realidades totalmente distintas, no que concerne à dengue. Com efeito, no ano de 2007 ocorreu uma epidemia de proporções nunca antes vistas no Estado, com praticamente 50% dos casos concentrados na Capital, a qual, frise-se, registrou o maior número de notificações do país, sendo que, no ano de 2008, pode-se dizer, diante dos dados apresentados, que a dengue se encontra sob controle, tendo havido uma queda de mais de 90% no número de casos notificados e confirmados, tanto no Estado quanto na Capital."

24. Não tenho dúvidas que o quadro de absoluta inversão verificada nas unidades da federação auditadas, de uma situação de epidemia de proporções gigantescas para um controle eficaz da propagação da doença, teve importante contribuição dos trabalhos desta Corte de Contas, haja vista a correspondência verificada entre o alto grau de implementação das recomendações dirigidas especificamente ao Estado do Mato Grosso do Sul e ao Município de Campo Grande e a melhoria considerável em todos os índices acima expostos."

40. O quadro acima delineado, de melhora na eficiência das ações de controle da dengue no município, revela dois pontos.

41. O primeiro, o de que estando os recursos disponíveis e havendo gerenciamento sério e eficiente, não teriam ocorrido as irregularidades em razão das quais o secretário municipal de saúde foi ouvido em audiência; nem teria ocorrido a gigantesca epidemia de dengue no município de Campo Grande, em 2007.

42. O segundo, o fato de que, não obstante o quadro de melhora ter sido

motivado pela atuação do Tribunal, certamente houve uma aderência da Secretaria de Saúde de Campo Grande às recomendações da Corte de Contas, com resultados positivos, situação que milita a favor do titular do órgão municipal e pode ser considerada para fins de menor gradação da multa.

43. Assim, considerando as particularidades do caso, conforme explicitado ao longo de todo esse voto, julgo adequado fixar a sanção pecuniária em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

44. Finalizando este voto, adiro à sugestão do Secretário da 4ª Secex, no sentido de que seja determinado ao Ministério da Saúde que dê conhecimento do acórdão que vier a ser proferido a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, em situações similares às verificadas nestes autos. Essa medida atende à finalidade preventiva da sanção administrativa, conforme escólio de Rafael Munhoz de Mello, presente na obra já referenciada neste voto:

"Ora, a finalidade da sanção administrativa é a prevenção da ocorrência de novas infrações administrativas. Como já ressaltado, a punição em que consiste a sanção administrativa tem finalidade preventiva: aplica-se uma medida negativa ao infrator para prevenir a ocorrência de futuras infrações. A finalidade preventiva tem em mira a pessoa do infrator (prevenção especial) e os demais membros da sociedade (prevenção geral): o infrator não mais praticará o ilícito por receio de receber nova sanção, além de servir como exemplo para os demais potenciais infratores." (Grifei).

45. Por fim, considerando o interesse do Sr. Otávio Veríssimo Sobrinho na matéria ora versada, embora concorde com o MP/TCU no sentido de que, por não ser parte, não lhe cabe o direito de ter vistas dos autos, entendo que possa ser-lhe encaminhada cópia da deliberação que vier a ser proferida.

Ante o exposto, voto no sentido de que o Tribunal adote o Acórdão que submeto a este Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 6 de maio de 2009.

VALMIR CAMPELO

Ministro-Relator

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de levantamento de auditoria, apartados do TC-007.823/2007-8, em que se apreciam as razões de justificativa dos responsáveis ouvidos em audiência por força do Acórdão nº 810/2007-Plenário.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, em:

9.1. excluir da relação processual os Srs. Alcides Divino Ferreira, Eugênio Oliveira Martins de Barros e Emília Hiromi Nakaya Kanomata;

9.2. rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta, Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e, com fundamento no art. 58, inciso II, da Lei nº 8.443/92, c/c o art. 268, inciso II, do Regimento Interno, aplicar-lhe multa no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), fixando-lhe o prazo de quinze dias para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do presente acórdão até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.3. autorizar, desde logo, a cobrança judicial da dívida, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei nº 8.443/92, caso não atendida a notificação;

9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, em situações similares às verificadas nestes autos, ou seja, caso verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, que acarrete ou contribua para o agravamento das condições de saúde da população;

9.5. dar ciência deste Acórdão e do Relatório e Voto que o fundamentam ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul e ao Sr. Otávio Veríssimo Sobrinho (fl. 206)

Quorum

13.1. Ministros presentes: Ubiratan Aguiar (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça, Valmir Campelo (Relator), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro e José Jorge.

13.2. Auditores presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira

Publicação

Ata	17/2009	-	Plenário
Sessão			06/05/2009
Dou	08/05/2009		

Referências (HTML)

Documento(s): 000-239-2008-1-MIN-VC.rtf