



**Processo:** 4009.989.20-3 (consolidado)  
**Jurisdicionado:** Secretaria Estadual da Saúde  
**Matéria:** Contas Anuais de 2020

**Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator,**

Trata-se das Contas Anuais de 2020 da **Secretaria de Estado da Saúde**, pautando-se o exercício do controle externo na análise do quanto apurado pela Fiscalização e pelas demais áreas técnicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Neste processo principal, o relatório da 8ª Diretoria de Fiscalização consolidou os apontamentos que foram registrados nos processos relativos às 88 Unidades Gestoras Executoras (UGE) que compõem, teleologicamente, a pasta estadual da saúde, garantindo a visão global da matéria (*Evento 141.11*).

De certa forma, a fiscalização realizada pelo TCESP toma como ponto de partida a classificação institucional do orçamento, identificando os órgãos de governo, as unidades orçamentárias e as unidades gestoras executoras. O órgão tem um nível de agregação mais elevado dentro do orçamento, pois engloba várias unidades orçamentárias. Por sua vez, a unidade orçamentária é o menor ponto dentro da estrutura organizacional do governo, para quem a lei orçamentária anual consigna dotações diretamente, consistindo no agrupamento dos diversos serviços que estão subordinados ao mesmo órgão ou repartição. Abaixo dela, estão as unidades gestores executoras, isto é, as unidades administrativas que recebem as





dotações orçamentárias mediante destaques ou provisões, cabendo aos gestores responsáveis administrar os recursos da pasta, com a atribuição de ordenar as despesas, realizar as licitações, celebrar os contratos e proceder à contabilização de todos os atos que produzem efeitos orçamentários, financeiros e patrimoniais. Daí decorrer o conseqüente dever de prestação de contas com o propósito de verificar a correta aplicação dos recursos públicos.

A título ilustrativo, a Lei Estadual nº 17.244, de 10 de janeiro de 2020, aprovou o orçamento anual do Estado de São Paulo para o exercício financeiro de 2020. A Secretaria Estadual de Saúde (09000) foi definida como o órgão do Poder Executivo que tem as atribuições de coordenar e dirigir as atividades de assistência à saúde e de prestação dos serviços na área médica e hospitalar do Estado, com a finalidade de promover, preservar e recuperar a saúde da população, exercendo a função de órgão normativo do governo estadual neste setor. Além de estudar os problemas de saúde pública, a Secretaria tem a atribuição de estudar, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar as medidas destinadas à melhoria das condições sanitárias, promovendo a articulação necessária com outros órgãos de saúde pública ou de assistência social estatal, paraestatal e privada.

Segundo a LOA de 2020, a Secretária Estadual de Saúde é composta por várias unidades orçamentárias. Na Administração Direta, estão a Administração Superior (09001) e o Fundo Estadual de Saúde (09012). Na Administração Indireta, estão a Fundação Remédio Popular Chopin Lima – FURP (09045), a Fundação Oncocentro de São Paulo (09046), a Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo (09047), a Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN (09055), o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (09056), o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (09057), o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina Botucatu – HCFMB (09059) e o Hospital de Clínicas Marília – HCFAMEMA (09060). Por serem unidades orçamentárias que recebem dotações do próprio orçamento anual, estes órgãos e entidades prestam suas contas anuais separadamente, com a análise da matéria em processos específicos do TCESP.





Todos os demais órgãos, repartições e departamentos têm suas contas incluídas no balanço da Secretária da Saúde, na qualidade de unidades gestoras executoras da pasta estadual (UGEs). E, da leitura das informações lançadas no relatório consolidado da diligente Fiscalização, depreende-se que 02 (duas) UGEs **não apresentaram movimentação durante o período**, sendo elas:

UGE 090119	Hospital Manoel de Abreu em Bauru
UGE 090103	Divisão de Transportes

Cumprе registrar que a Fiscalização **não registrou apontamentos específicos** com relação às seguintes UGEs:

UGE 090107	Centro de Vigilância Sanitária
UGE 090111	Coordenadoria de Planejamento de Saúde
UGE 090117	Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente
UGE 090122	Hospital Est. Dr. Odilon A. Siqueira em Presidente Prudente
UGE 090139	Departamento Regional de Saúde de Sorocaba
UGE 090140	Hospital "Dr. Leopoldo Bevilacqua", em Pariquera-Açu
UGE 090145	Centro Atenção Integral Saúde "Prof. Cantidio de Moura Campos"
UGE 090164	Unidade de Gestão Assistencial V Hospital Brigadeiro
UGE 090182	Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru
UGE 090184	Hospital das Clínicas "Luzia De Pinho Melo" em Mogi das Cruzes
UGE 090187	Inst. Paulista Geriatria Gerontologia "Jose Ermirio de Moraes"
UGE 090189	Gabinete do Coordenador: Coordenadoria de Ciência, Tecnologia
UGE 090202	Grupo de Gerenciamento das Demandas por Medicamentos
UGE 090203	Hosp. Est. Espec em Reabilitação Dr. Francisco Ribeiro Arantes
UGE 090205	Gabinete do Coordenador

Por outro lado, a Fiscalização **apontou várias ocorrências** quanto às demais UGEs. Estas unidades gestores abrangem tanto os órgãos superiores de direção, coordenação e assessoramento direto, como o Gabinete do Secretário, a Coordenação Geral de Administração e as Coordenadorias de Recursos Humanos, Gestão dos Contratos, Gestão Orçamentária e Financeira, quanto os Departamentos Regionais (e.g. Baixada Santista, Franca, Grande São Paulo, Marília, Piracicaba), os centros especializados (e.g. saúde da mulher, saúde mental) e as unidades de





execução (e.g. hospitais gerais e regionais). Neste grupo, também estão alguns órgãos despersonalizados que desempenham atribuições específicas sob o controle direto da Secretaria Estadual, como o Instituto Butantan, o Instituto Pasteur e o Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Em geral, o relatório da Fiscalização se restringiu a apontar falhas relacionadas a almoxarifado, gestão dos bens patrimoniais, ordem cronológica dos pagamentos e processos de despesa e execução contratual. É o que se infere da tabela abaixo reproduzida:

<b>UGE 090101</b> TC5576.989.20	Gabinete do Secretário e Assessorias	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090102</b> TC5577.989.20	Coordenadoria Geral de Administração	V. Almoxarifado; VI. Bens patrimoniais XI; Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090105</b> TC5579.989.20	Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH)	III. Adiantamentos
<b>UGE 090109</b> TC5581.989.20	Centro de Referência da Saúde da Mulher	VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090110</b> TC5582.989.20	Centro de Referência e Treinamento (DST/AIDS)	VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090112</b> TC5584.989.20	Gabinete do Coordenador: Coordenadoria Regiões de Saúde	VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090113</b> TC5585.989.20	Departamento Regional de Saúde de Araçatuba	V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090115</b> TC5586.989.20	Departamento Regional de Saúde de Bauru	V. Almoxarifado; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090116</b> TC5587.989.20	Departamento Regional de Saúde de Marília	XI. Ordem cronológica de pagamento; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090118</b> TC5589.989.20	Hospital Geral "Pref. Miguel Martin Gualda", de Promissão	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090120</b> TC5591.989.20	Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria em Mirandópolis	IV. Processos de despesa e execução contratual
<b>UGE 090121</b> TC5592.989.20	Hospital Regional de Assis	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090123</b> TC5594.989.20	Departamento Regional de Saúde de Araraquara	V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090124</b> TC5595.989.20	Departamento Regional de Saúde de Barretos	V. Almoxarifado VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090125</b> TC5596.989.20	Departamento Regional de Saúde de Franca	IV. Processos de despesa e execução contratual; V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados





MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO  
5ª Procuradoria de Contas

Fl. 5

<b>UGE 090126</b> TC5597.989.20	Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto	V. Almoarifado; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090127</b> TC5598.989.20	Departamento Regional de Saúde de São Jose do Rio Preto	XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090128</b> TC5599.989.20	Hospital Nestor Goulart Reis em Americo Brasiliense	IV. Processos de despesa e execução contratual V. Almoarifado; VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos; XIII. Outros achados
<b>UGE 090129</b> TC5600.989.20	Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090130</b> TC5601.989.20	Centro de Atenção Integral a Saúde de Santa Rita	VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090131</b> TC5602.989.20	Dep. Reg. de Saúde "Leoncio de Souza Queiroz" Campinas	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090132</b> TC5603.989.20	Departamento Regional de Saúde Piracicaba	III. Adiantamentos; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090133</b> TC5604.989.20	Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista	III. Adiantamentos; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090135</b> TC5605.989.20	Departamento Regional de Saúde de Taubaté	III. Adiantamentos; IV. Despesa e execução contratual; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090137</b> TC5606.989.20	Departamento Regional de Saúde de Registro	III. Adiantamentos; IV. Despesa e execução contratual; XI. Ordem cronológica; XIII. Outros achados
<b>UGE 090138</b> TC5607.989.20	Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista	III. Adiantamentos; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090141</b> TC5610.989.20	Hospital Guilherme Álvaro em Santos	III. Adiantamentos; IV. Despesa e execução contratual; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados
<b>UGE 090143</b> TC5611.989.20	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090146</b> TC5613.989.20	Centro de Reabilitação de Casa Branca	III. Adiantamentos
<b>UGE 090147</b> TC5614.989.20	Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira em Lins	VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090148</b> TC5615.989.20	Gabinete do Coordenador da Coord. de Serviços de Saúde S.P	III. Adiantamentos; V. Almoarifados; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090149</b> TC5616.989.20	Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital	V. Almoarifados; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090154</b> TC5617.989.20	Hospital Geral Dr. Álvaro S. Souza de Vila Nova Cachoeirinha	V. Almoarifado; VI. Bens patrimoniais XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090155</b> TC5618.989.20	Hospital Geral de Taipas	V. Almoarifado; VI. Bens patrimoniais XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090156</b> TC5619.989.20	Hospital Geral Dr. Jose Pangella de Vila Penteado	V. Almoarifado; VI. Bens patrimoniais XIII. Outros achados dignos de nota



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



[mpc.sp.gov.br](http://mpc.sp.gov.br)



[mpc.sp](https://www.facebook.com/mpc.sp)



[MPdeContas\\_SP](https://twitter.com/MPdeContas_SP)



[mpc\\_sp](https://www.instagram.com/mpc_sp)



[spoti.fi/20QcAcq](https://spoti.fi/20QcAcq)



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO  
5ª Procuradoria de Contas

Fl. 6

<b>UGE 090157</b> TC5620.989.20	Hospital Regional Sul	V. Almoxarifado; VI. Bens patrimoniais XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090158</b> TC5621.989.20	Hospital Geral "Jesus Teixeira Costa" de Guaianazes	V. Almoxarifados; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090159</b> TC5622.989.20	Hospital Geral Dr. Manoel Bifulco de São Mateus	VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090160</b> TC5623.989.20	Unidade de Gestão Assistencial I Hospital Heliópolis	V. Almoxarifado; VI. Bens patrimoniais XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090161</b> TC5624.989.20	Unidade de Gestão Assistencial II Hospital Ipiranga	V. Almoxarifados; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090162</b> TC5625.989.20	Unidade de Gestão Assistencial III Hosp. Inf. Darcy Vargas	V. Almoxarifado; VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos; XIII. Outros achados
<b>UGE 090163</b> TC5626.989.20	Unidade de Gestão Assistencial IV Hosp. Maternidade Leonor M Barros	III. Adiantamento V. Almoxarifado VI. Bens patrimoniais XIII Outros achados
<b>UGE 090165</b> TC5628.989.20	Complexo Hospitalar do Juquery, em Franco da Rocha	VI. Bens patrimoniais; VII. Fundo especial de despesa; XI. Ordem cronológica; XIII. Outros achados
<b>UGE 090166</b> TC5629.989.20	Hospital Reg "Osiris Florindo Coelho" de Ferraz de Vasconcelos	XI. Ordem cronológica de pagamentos XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090167</b> TC5630.989.20	Hospital Regional Dr. "Vivaldo Martins Simões" de Osasco	VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090168</b> TC5631.989.20	Hospital Maternidade Interlagos "Waldemar Seyssel Arrelia"	V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090169</b> TC5632.989.20	Hospital Infantil "Candido Fontoura"	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090170</b> TC5633.989.20	Centro At. Int. Saúde Mental "Dr. David Capis C.Filho" Agua Funda	VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090171</b> TC5634.989.20	Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos	V. Almoxarifado VI. Bens patrimoniais XI. Ordem cronológica de pagamentos
<b>UGE 090172</b> TC5635.989.20	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	III. Adiantamentos; V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090173</b> TC5636.989.20	Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel"	IV. Despesa e execução contratual; VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica; XIII. Outros achados
<b>UGE 090175</b> TC5637.989.20	Centro Especializado Reabilitação Dr. Arnaldo P. Cavalcanti, M. Cruzes	IV. Processos de despesa e execução contratual; VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090176</b> TC5638.989.20	Gabinete do Coordenador	V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090177</b> TC5639.989.20	Instituto Adolfo Lutz	VI. Bens patrimoniais; VII. Fundo especial de despesa; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090178</b>	Instituto Butantan	IV. Despesa e execução contratual; V.



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



[mpc.sp.gov.br](http://mpc.sp.gov.br)



[mpc.sp](https://www.facebook.com/mpc.sp)



[MPdeContas\\_SP](https://twitter.com/MPdeContas_SP)



[mpc\\_sp](https://www.instagram.com/mpc_sp)



[spoti.fi/20QcAcq](https://spoti.fi/20QcAcq)



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO  
5ª Procuradoria de Contas

Fl. 7

TC5640.989.20		Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090179</b> TC5641.989.20	Instituto Pasteur	VI. Bens patrimoniais; VII. Fundo especial de despesa; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090180</b> TC5642.989.20	Instituto de Saúde	III. Adiantamentos; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090181</b> TC5643.989.20	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090183</b> TC5645.989.20	Instituto de Infectologia Emilio Ribas	V. Almoxarifados; VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica de pagamentos; XIII. Outros achados
<b>UGE 090186</b> TC5647.989.20	Centro Pioneiro Atenção Psicossocial Arq. Januário Ezeplari	VI. Bens patrimoniais; XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090188</b> TC5649.989.20	Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090190</b> TC5651.989.20	Instituto Clemente Ferreira	V. Almoxarifados VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090191</b> TC5652.989.20	Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo	III. Adiantamentos; IV. Despesas e execução contratual; V. Almoxarifados VI. Bens patrimoniais; XI. Ordem cronológica; XIII. Outros achados
<b>UGE 090192</b> TC5653.989.20	Gabinete do Coordenador Gestão de Contratos de Serv. Saúde	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090193</b> TC5654.989.20	Grupo de Gerenciamento Administrativo	IV. Processos de despesa e execução contratual; V. Almoxarifados
<b>UGE 090194</b> TC5655.989.20	Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"	VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090195</b> TC5656.989.20	Secretaria Executiva do Conselho Administrativo do FESIMA	VI. Bens patrimoniais
<b>UGE 090196</b> TC5657.989.20	Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090199</b> TC5658.989.20	Unid. Coord. Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde	XIII. Outros achados dignos de nota
<b>UGE 090201</b> TC5660.989.20	Gabinete do Coordenador - CAF - Secretaria da Saúde	V. Almoxarifados

Diante das falhas apontadas, os interessados foram notificados mediante publicação no diário oficial de 24/08/2021, resguardando os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa (*Eventos 151.1 e 151.2*). Verificado o transcurso *in albis* do prazo concedido (*Evento 154*), a Douta PFE pugnou por nova intimação dos responsáveis (*Evento 163.1*). Deferida a dilação do prazo em quatro



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas\_SP



mpc\_sp



spoti.fi/20QcAcq



oportunidades distintas, consoante requisições lançadas nos autos dos eTCs 5577.989.20-5, 5657.989.20-8 e 5615.989.20-9 (*diário oficial de 09/10/2021, 11/11/2021, 13/11/2021 e 26/11/2021 - Eventos 169.1, 175.1, 176.1 e 182.1*), os responsáveis finalmente ofertaram suas justificativas.

Encerrado o prazo de defesa (*Evento 185*), o MPC propôs a prévia oitiva da PFE na qualidade de representante dos interesses estaduais (*Evento 189.1*). Na sequência, a PFE solicitou a manifestação da ATJ-Economia com relação aos aspectos técnicos contábeis, administrativos e financeiros (*Evento 198.1*). Ao analisar a matéria, a ATJ-Economia concluiu pela aprovação das contas anuais de 2020, com recomendações e proposta de verificação do saneamento das falhas na próxima inspeção *in loco* (*Evento 212.1*). No mesmo sentido, a PFE concluiu pela aprovação da matéria (*Evento 215.1*). Por fim, os autos vieram ao Ministério Público de Contas para officiar como fiscal da lei.

É a breve síntese do que reputo necessário.

Passo, agora, ao pronunciamento de mérito.

**Preliminarmente**, constata-se o desenvolvimento válido e regular dos processos em exame, na medida em que os interessados tiveram a oportunidade de apresentar seus esclarecimentos com relação às falhas apontadas ao longo da instrução. Ainda na seara das preliminares, vale frisar que o parecer do Ministério Público de Contas buscou analisar, em termos globais, como a saúde pública dos cidadãos paulistas foi gerenciada e executada durante o exercício financeiro de 2020. Essa análise global justifica-se sobretudo em virtude da pandemia causada pela Covid-19, impondo duas considerações iniciais.

Em primeiro lugar, é preciso restringir o objeto do parecer ministerial sob o prisma subjetivo e orgânico das responsabilidades. Nesse sentido, o foco do parecer recairá exclusivamente sobre as contas prestadas pelo secretário estadual, pelos coordenadores, pelos dirigentes dos departamentos regionais, centros de referência, institutos e hospitais públicos, na qualidade de ordenadores de despesas,





administradores e responsáveis pelos bens e valores da Administração Direta, principalmente no que tange à realização de atividades financeiras como os empenhos, as liquidações, os pagamentos, os restos a pagar e os compromissos de curto, médio e longo prazo (*art. 71, inciso I, CF/88*). Conseqüentemente, o *Parquet* ficará adstrito à pasta responsável pela saúde, excluindo tanto as questões macroinstitucionais do governo, quanto as questões microinstitucionais de gestão administrativa. Por um lado, o parecer ministerial não abrangerá a responsabilidade do governador estadual, cujas contas são instruídas separadamente, analisadas pelo Procurador-Geral de Contas, apreciadas pelo TCESP em seu parecer prévio e julgadas definitivamente pela ALESP. De outro, o parecer do MPC não analisará as formalidades legais dos instrumentos que viabilizam a gestão dos recursos humanos e materiais, como os chamamentos, os contratos de gestão, as licitações, as dispensas e os contratos de prestação de serviços ou fornecimento de bens, porque essas matérias geralmente são fiscalizadas em processos específicos do TCESP.

Ainda assim, o *Parquet de Contas* analisará como as falhas originais de alguns desses instrumentos jurídicos prejudicaram a execução as atividades contratadas durante o exercício de 2020, como é o caso dos acordos celebrados com o Terceiro Setor e do contrato relativo ao gerenciamento do Sistema CROSS. Nesse sentido, o próprio relatório da Fiscalização resgatou falhas que já constavam de outros processos diretamente relacionados ao combate da Covid-19 e à gestão da Secretaria Estadual, repercutindo nas contas em exame. Sob a perspectiva da Covid-19, a Fiscalização realçou três frentes de atuação: Governo (*TC-5866.989.20*); Acompanhamento Especial da Covid junto à Secretaria Estadual de Saúde (*TC-16344.989.20*); e Instituto Butantan (*TC-5640.989.20*). Sob a perspectiva da gestão, o órgão fiscalizatório sintetizou algumas das falhas apuradas em processos de licitações, dispensas, contratos e convênios, com destaque para os aditamentos que prorrogaram a vigência dos inúmeros convênios firmados entre a Secretaria da Saúde e o Hospital das Clínicas (*TC-5111.989.21, TC-6136.989.21, TC-6311.989.21, TC-6435.989.21, TC-6454.989.21, TC-9283.989.21, TC9322.989.21, TC-9421.989.21 e TC-9430.989.21, todos pendentes de julgamento*). Também vale mencionar as falhas atinentes ao





funcionamento do Sistema CROSS, que mensura, regula e controla tanto a oferta quanto a demanda dos serviços de saúde no Estado de São Paulo.

Em segundo lugar, é preciso ampliar o objeto do parecer ministerial sob o prisma material e teleológico da saúde pública. Nessa esteira, a Constituição da República atribuiu ao Ministério Público de Contas a missão de zelar pela ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais perante os Tribunais de Contas. Trata-se de órgão legítimo para a defesa dos direitos fundamentais e dos direitos sociais de caráter difuso e coletivo, especificamente no que diz respeito às matérias submetidas ao crivo do controle externo. Assim, o Ministério Público de Contas possui o dever irrenunciável de defesa dos direitos, cabendo-lhe exigir do Poder Público o efetivo respeito aos direitos constitucionalmente assegurados, como é o caso da saúde. Por tais razões, os apontamentos serão abordados de acordo com os três princípios diretivos que orientam o exercício do controle externo (art. 70, *caput*, CF), superando a análise das formalidades legais com o objetivo de igualmente examinar as falhas sob o prisma da economicidade e de legitimidade.

A corroborar tal empreitada, vale lembrar que o Estado de São Paulo é um dos entes federativos mais expressivos no cenário nacional em termos políticos, sociais, econômicos e populacionais, tendo assumido uma posição de destaque no combate ao coronavírus. Também é necessário considerar o tamanho da secretaria e a relevância da saúde no orçamento estadual de 2020, pois a respectiva pasta foi contemplada com créditos volumosos na ordem de R\$ 24.561.286.387, o que corresponde a 62,68% do Orçamento da Seguridade Social do Estado ou 10,27% do Orçamento Fiscal combinado com o da Seguridade Social (Lei nº 17.244/2020). Daí a necessidade de transpor as questões formais que estão associadas a almoxarifado, gestão patrimonial, execução dos contratos, realização das despesas e ordem cronológica dos pagamentos, delineando um cenário mais dinâmico e multifacetado a respeito da gestão da saúde pública no Estado de São Paulo. Trata-se de verificar como os órgãos da Secretaria Estadual de Saúde gerenciaram seus recursos humanos, materiais, jurídicos e financeiros, com a finalidade precípua de promover a saúde e de lutar contra o coronavírus na esteira da gestão fiscal





responsável. Para alcançar este objetivo, o parecer também utilizará como material de apoio o Relatório de Gestão Anual de 2020 da Secretaria Estadual da Saúde,<sup>1</sup> o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio de 2020 a 2023,<sup>2</sup> além de reportagens que foram divulgadas nos vários meios de comunicação.

Quanto ao **mérito**, o pronunciamento do Ministério Público de Contas foi estruturado em duas grandes partes. **A primeira parte enfatizará promoção da saúde.** Além das tarefas diretamente realizadas pelo governo, pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Instituto Butantan no combate à pandemia, também será abordado o papel exercido pela secretaria estadual ao acompanhar a prestação dos serviços de saúde que foram transferidos não só para os Municípios do Estado de São Paulo (mediante subvenções e convênios firmados no âmbito do 1º Setor), mas também para as entidades da Administração Indireta e do Terceiro Setor (mediante com convênios, termos de parceria, e contratos de gestão). De conseguinte, essa gestão compartilhada da saúde igualmente exigirá a análise do Sistema CROSS, que regula a oferta dos serviços de saúde no Estado de São Paulo. Por sua vez, **a segunda parte destacará a gestão de pessoas, bens, recursos e dados** que estão sob o encargo direto e indireto da Secretaria Estadual de Saúde e dos demais órgãos a ela vinculados, convergindo o exame da matéria para as questões relacionadas a remuneração dos servidores, conservação do patrimônio público, fornecimento de medicamentos, gastos realizados pelo regime excepcional dos adiantamentos, ordem cronológica de pagamentos, impacto fiscal das despesas públicas no resultado do balanço orçamentário, financeiro e patrimonial, além da promoção dos mecanismos democráticos de *accountability* e de *responsiveness*, por intermédio do sistema de controle interno, da atuação dos conselhos representativos e da divulgação das informações e dos dados públicos nos portais de transparência.

<sup>1</sup> Evento 1.2, do TC-8078.989.21-7.

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2020-2023-informacoes-regionais/manual-da-etapa-regional/matrizpreliminar\\_do\\_pes\\_2020\\_2023\\_atualizada\\_em\\_16\\_09\\_2019.pdf?attach=true](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2020-2023-informacoes-regionais/manual-da-etapa-regional/matrizpreliminar_do_pes_2020_2023_atualizada_em_16_09_2019.pdf?attach=true)>. Último acesso em 31/01/2022





## 1. PROMOÇÃO DA SAÚDE E COMBATE À PANDEMIA

Bem jurídico protegido constitucionalmente, a saúde é um direito social de todos os cidadãos (art. 6º, CF/88), por ser requisito indispensável a uma vida digna (art. 1º, III, da CF/88). Reflexamente, trata-se de dever do Estado, que precisa ser cumprido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, garantido o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No Estado de São Paulo, as ações e os serviços de saúde são planejados, executados e monitorados pelos órgãos e instituições públicas da Administração Pública, Direta e Indireta, no contexto do sistema único de saúde, sem prejuízo dos vínculos de cooperação que são firmados com os Municípios paulistas e com as entidades do Terceiro Setor, visando à prestação dos serviços de saúde em caráter conjunto ou complementar.

Sob o prisma interno da Administração Pública, as ações realizadas na área da saúde também são avaliadas pelo Relatório de Gestão Anual da Saúde (RGA), elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135/2013. Esse relatório é um instrumento de gestão que permite a apresentação consolidada dos resultados alcançados na execução das diretrizes estabelecidas pelo Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) e dos objetivos fixados pela Programação Anual de Saúde (PAS/2020). Na parte inicial, o Relatório de Gestão Anual costuma trazer os dados demográficos e de morbimortalidade, assim como os dados de produção dos serviços vinculados ao SUS, indicando o rol de profissionais e a rede física prestadora desses serviços. É a partir deste diagnóstico que são avaliados os objetivos e as metas da Programação Anual de Saúde. Segundo o RGA de 2020, *“observa que das 90 metas existentes na PAS 2020, 52 metas (58%) foram alcançadas e 38 metas (42%) não foram alcançadas”*. Contudo, *“na análise da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2020, foram consideradas como metas alcançadas aquelas com execução a partir de 90% do programado para o ano. As metas que tiveram execução de abaixo de 90% do programado para o ano foram consideradas como não alcançadas”* (TC- 8078/989/21-7, evento 1.2, fls. 7). Para o MPC,





o problema inicial reside na metodologia adotada para o cálculo das metas, pois o corte metodológico de 90% para as metas realizadas alterou, matematicamente, o desempenho estadual na área da saúde.

Em 2020, o Relatório de Gestão Anual da Saúde também abordou as ações realizadas na luta contra a Covid-19. Os primeiros casos de infecção por coronavírus, causador da Covid-19, foram conhecidos no final de 2019, quando a China comunicou a OMS a respeito de uma pneumonia de etiologia inédita, evoluindo para um surto mundial de uma nova cepa de coronavírus (SARS-CoV-2). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância internacional. No Brasil, o primeiro caso oficial foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, alcançando 7,7 milhões de casos e 195.411 óbitos até o final do exercício.<sup>3</sup> O enfrentamento da pandemia exigiu a adoção de medidas sanitárias, regulatórias e administrativas, como a admissão de novos profissionais da saúde, a disponibilização de leitos adicionais, a instalação de hospitais de campanha, assim como a compra de luvas, máscaras, testes, remédios e equipamentos. Nesse cenário, o RGA de 2020 indicou a adoção de uma série de ações, dentre elas: ampliação dos leitos de UTI para dar suporte aos infectados em estado mais grave (ação 1); monitoramento diário de dados consolidados dos Hospitais do Estado de São Paulo (SUS e não SUS) referente aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (ação 2); treinamento de profissionais que atuam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 (ação 6); ampliação da disponibilidade de testes PCR de Covid-19 mediante a contratação de laboratórios (ação 7); treinamento de profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia (ação 13) (TC- 8078/989/21-7, evento 1.2, fls. 198/344).

Em decorrência da pandemia causada pela Covid-19, a promoção da saúde pública enfrentou grandes obstáculos a partir do exercício financeiro de 2020. Para facilitar a adoção de medidas excepcionais que se destinavam ao combate da pandemia, a Lei nº 13.979/2020 foi editada em fevereiro de 2020, de modo a

<sup>3</sup> Disponível em: <<https://www.ufpb.br/legat/contents/mapas-coronavirus/01-01-brasil.png>>. Último acesso em 31/01/2022.





autorizar o isolamento, a quarentena, a requisição de bens e serviços, o uso obrigatório de máscaras, a realização de testes e a vacinação compulsória, com a possibilidade de aplicar multa aos recalcitrantes. O artigo 4º dessa lei também autorizou a dispensa de licitação na contratação de bens e serviços destinados ao enfrentamento da pandemia. As formalidades dessa dispensa de licitação foram detalhadas pela Lei nº 14.035/2020, com destaque para a divulgação dos contratos, a realização de orçamento estimativo e a simplificação dos termos de referência e dos projetos básicos. Já Lei nº 14.065/2020 autorizou a realização de pagamentos antecipados, ampliando o uso do Regime Diferenciado de Contratações.

No âmbito do direito financeiro, a primeira reação do governo federal na luta contra a Covid-19 foi editar várias medidas provisórias com o objetivo de abrir créditos extraordinários. Grande parte dos recursos destinou-se a programas de assistência financeira à população vulnerável, aos trabalhadores e aos demais entes federativos. Nesse sentido, as Medidas Provisórias nº 938/2020 e 939/2020 liberaram o repasse de R\$ 16 bilhões para o Fundo de Participação dos Estados e para o Fundo de Participação dos Municípios. Na sequência, Lei Complementar nº 173/2020 instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento da Covid-19 durante o exercício financeiro de 2020, autorizando a suspensão do pagamento das dívidas anteriores, a renegociação das operações de crédito e o auxílio financeiro no montante de R\$ 60 bilhões que foram entregues em quatro parcelas mensais para os Poderes Executivos dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Como as finanças públicas já estavam abaladas devido à recessão, à queda da arrecadação e ao aumento dos gastos emergenciais, o reconhecimento oficial do estado de calamidade pública levou à flexibilização das regras fiscais nos termos do artigo 65 da LRF. Assim, enquanto perdurar, ficarão suspensos os prazos de recondução das despesas aos limites de endividamento e de gastos com pessoal. Também ficam dispensados o atingimento das metas fiscais da LDO e a limitação dos empenhos. De forma indireta, esse decreto permitiu o aumento do *déficit* operacional para combater a Covid-19. Muitos Estados e Municípios seguiram nessa mesma linha. A título ilustrativo, a ALESP aprovou, em 31 de março de 2020,





o Decreto Legislativo nº 05/2020, ampliando o estado de calamidade pública para todos os Municípios paulistas, em complemento à situação já reconhecida na capital e no âmbito estadual. Nesse quadro, o MPC entende que o debate a respeito das contas em exame não pode se restringir a falhas formais como “adiantamentos”, “almoxarifado” e “bens patrimoniais”. Por isso, justifica-se a análise da prestação direta e indireta dos serviços de saúde, seja pela Administração Pública Direta ou Indireta, seja pelas entidades do Terceiro Setor. E, dada a gestão compartilhada da saúde, também convém analisar o grau de eficiência obtida pelo Sistema CROSS ao controlar a oferta e a demanda dos serviços de saúde.

### 1.1. A prestação direta dos serviços de saúde pelos órgãos estaduais

Em seu relatório, a Fiscalização apontou três frentes de atuação direta do Estado na promoção da saúde e na luta contra o coronavírus: Governo (TC-5866.989.20); Acompanhamento Especial da Covid junto à Secretaria Estadual de Saúde (TC-16344.989.20); e Instituto Butantan (TC-5640.989.20). Quanto às contas do governador, o órgão fiscalizatório examinou a formação de equipes técnicas, os impactos orçamentários dos gastos realizados no combate à Covid-19, a aquisição e a realização de testes para diagnóstico da doença, a suspensão dos pagamentos da dívida contratada e a transparência na divulgação dos dados relativos à pandemia (Evento 141.11, fls. 03/13). Quanto ao Acompanhamento Especial da Covid-19 pela SES, a Fiscalização registrou falhas como o atendimento parcial ao Comunicado SDG nº 18/2020, a ausência de fidedignidade dos dados informados e o preenchimento incompleto do Questionário de Gestão do COVID-19, noticiando, ainda, uma série de falhas nas compras públicas (Evento 141.11, fls. 13/15). Quanto ao Balanço Anual de 2020 do Instituto Butantan (UGE 090178), a DF-8 apontou falhas no contrato firmado com a empresa Sinovac Life Science, como o caráter lacônico do objeto contratual e celebração da avença pela Fundação Butantan na qualidade de entidade do Terceiro Setor (ao invés do Instituto Butantan). Também foi analisada a fábrica de produção da vacina Coronavac, indicando que alguns gastos da Fundação Butantan foram supridos pelo Instituto Butantan (Evento 141.11, fls. 15/23).





Com relação à **produção da vacina**, este *Parquet* de Contas teve a oportunidade de se manifestar a respeito da matéria no curso do processo autuado para acompanhar as ações realizadas pela Fundação Butantan (*eTC 15516.989.20-9*), tramitando em conjunto com o processo relativo às Contas Anuais de 2020 da Fundação Butantan (*eTC 4036.989.20-0*). Naquela ocasião, o MPC externou sua preocupação diante da íntima relação entre a Secretaria Estadual, o Instituto Butantan e a Fundação Butantan, apontando a confusão entre o órgão estadual e a entidade. Por um lado, o Instituto Butantan é um órgão da Administração Pública Direta, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo responsável pela fabricação de produtos para uso profilático em medicina humana, além de ser referência nacional e internacional no segmento de imunobiológicos e na produção e difusão de conhecimento científico. De outro lado, a Fundação Butantan é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de caráter eminentemente assistencial, com enfoque no interesse público e nas ações de saúde coletiva. Seu objetivo consiste em auxiliar o Instituto Butantan no desenvolvimento científico, tecnológico e cultural, na produção e distribuição de imunobiológicos e outros produtos de interesse social. Daí se depreende a proximidade da Fundação Butantan com aquelas entidades do Terceiro Setor que celebram convênios, contratos de gestão e termos de colaboração, fixando os objetivos e as metas a serem alcançados durante o período de vigência destes instrumentos.<sup>4</sup>

Expostas as diferenças entre o órgão e a fundação, o MPC lembrou que o TCESP reclassificou a Fundação Butantan, que deixou de ser uma fundação típica para ser considerada uma fundação de apoio, conforme decisão publicada no diário oficial de 23/11/2018, com trânsito em julgado em 14/12/2018 (*TC 13449/026/12*). Na visão ministerial, a relação entre o Instituto Butantan e a Fundação Butantan extrapolaria os limites conceituais de uma fundação de apoio. Em linhas gerais, o MPC aduziu ser inconcebível que a Fundação Butantan tivesse tanta intimidade com os cofres do Instituto, imiscuindo-se na gestão de seus recursos, na admissão de

<sup>4</sup> Definição extraída do Termo de Cooperação Técnico-Científica n.º 001/0702/000321/2015. Disponível em: <[https://fundacaobutantan.org.br/assets/arquivos/Institucional/documentos\\_institucionais/pdf/Termo%20de%20Coopera%C3%A7%C3%A3o%20SES%20FB%202015.pdf](https://fundacaobutantan.org.br/assets/arquivos/Institucional/documentos_institucionais/pdf/Termo%20de%20Coopera%C3%A7%C3%A3o%20SES%20FB%202015.pdf)>. Último acesso em 04/02/2022.





empregados e na contratação de obras e serviços. Nos últimos anos, a Fundação recebeu, de forma indireta, verbas estaduais, com a utilização da estrutura fornecida pelo Instituto. Foram constatados elevados gastos com a contratação de pessoal, a extrapolação do teto remuneratório e o acúmulo ilegal de cargos. Verificou-se a existência de inúmeros celetistas vinculados à Fundação, mas que, na realidade, trabalhavam no Instituto. Registrou-se, ainda, a celebração de vários ajustes pela Fundação, cujos objetos se destinavam, de fato, ao Instituto vinculado à Secretária Estadual de Saúde. No final das contas, a Fundação Butantan tornou-se uma longa manus do Instituto, que transfere a gestão dos bens, das pessoas e dos serviços em detrimento do regime jurídico de direito público (*Evento 42.1, eTC 15516.989.20*).

Para além dessas constatações, o MPC realizou ampla pesquisa junto ao Portal da Transparência da Secretaria da Fazenda Estadual, com foco nos gastos estaduais da Fundação e do Instituto no período compreendido entre os exercícios de 2012 e 2020. A análise do MPC revelou que houve um elevado percentual de verbas estaduais destinadas ao pagamento de pessoal e de encargos sociais do Instituto (de 57% a 80%), embora o órgão tenha sido gerenciado nos últimos anos pela Fundação Butantan, mediante o recebimento de subvenções sociais em decorrência dos convênios firmados. Restaria, assim, uma pequena parcela destinada às despesas de outras categorias, com destaque para o ínfimo percentual revertido aos investimentos. Destacou-se, ainda, que, enquanto a maior parte das verbas alocadas no Instituto se voltaria para despesas correntes com pessoal e encargos sociais, parcela consideravelmente elevada das verbas repassadas para a Fundação seria despendida em aquisições de bens e contratações de serviços e obras, valendo-se do regulamento interno de compras. Segundo o Balanço Anual de 2019 da Fundação, o valor despendido com aquisições de bens e contratações de serviços e obras foi mais de 10 vezes superior ao valor despendido pelo Instituto com despesas de natureza semelhante. Na visão ministerial, tal manobra cria um mosaico gerencial que dificulta a atuação do Controle Externo.

A confusão entre o Instituto Butantan e a Fundação Butantan tornou-se ainda mais grave com a chegada da Covid-19 em 2020, como demonstram as





questões relacionadas à fabricação da vacina CoronaVac. Naquela oportunidade, o MPC evidenciou a grande movimentação financeira para produzir a vacina, seja por meio de repasses estaduais e federais, seja por meio de doações provenientes da iniciativa privada. Foi noticiada a ampliação da fábrica existente no Instituto pelo custo total de R\$ 160.000.000,00, sendo que R\$ 97.000.000,00 seriam decorrentes de doações privadas. Depois de obter acesso a novos dados sobre a produção da CoronaVac, o MPC apontou indícios de falhas na reforma e adequação do antigo Edifício de Hemoderivados (Prédio nº 44), que seria destinado à produção de vacinas, dentre elas, a Coronavac. Os dados teriam indicado a falta de transparência tanto nos contratos firmados pela Fundação Butantan para realizar a obra, quanto no custeio deste investimento, que, segundo o governo estadual, seria bancado por meio de doações privadas. Neste ponto, o MPC verificou que as doações não chegariam a mais do que 36% do custo total da obra (*Evento 63.1, eTC 15516.989.20*).

Diante dessas evidências, o MPC manifestou-se pela irregularidade da matéria, pois algumas questões não foram satisfatoriamente respondidas. Quanto a vacina custou para o contribuinte paulista? Como foram combinados e realizados os acordos de produção e de distribuição com a União e os demais Estados? Qual foi o impacto das negociações em termos de receitas e despesas? No final das contas, o processo foi arquivado, sob o argumento de que a matéria serviu de subsídio à análise das Contas de 2020 da Fundação Butantan (*Evento 103, eTC 15516.989.20*). Nestas contas da Fundação, o relatório da Fiscalização apontou que as justificativas apresentadas quanto à produção da vacina foram insuficientes para explicar porque os acordos com a empresa chinesa Sinovac foram celebrados pela Fundação e não pelo Instituto Butantan. Embora a Fundação alegue inexistir aplicação de recursos públicos aplicados na aquisição e produção da vacina, a Fiscalização registrou que a entidade acaba utilizando-os de maneira indireta, ao usufruir de toda infraestrutura do Instituto Butantan, sem contraprestação. Além disso, as informações enviadas pela Fundação não esclareceram o custo dispendido na produção da vacina, nem a quantidade de doses produzidas a partir dos insumos importados. A Fiscalização também noticiou que o contrato de ampliação da fábrica não foi disponibilizado, sob a alegação de que a obra foi doada ao governo estadual pela OSCIP Comunitas,





sendo que a mencionada obra não foi acompanhada nem pelo Instituto, nem pela Fundação. Após a divulgação do relatório, houve a notificação dos interessados, aguardando o prazo para a apresentação de esclarecimentos (*Evento 49, TC 4036.989.20-0*).

Feitas essas considerações, nota-se que a inquietação ministerial externada no processo de acompanhamento do Covid-19 mostra-se completamente válida e pertinente ao presente caso. Verifica-se que os questionamentos expostos naquela oportunidade guardam estreita relação com as falhas consignadas neste processo, sobretudo no que diz respeito à luta contra o coronavírus. Nesse sentido, a Fiscalização afirmou que a Secretaria da Saúde destinou R\$ 85.000.000,00 para Fundação Butantan e R\$ 99.100.246,45 para o Instituto Butantan, dos quais 57% foram relativos a pessoal e encargos e o restante a outras despesas correntes. Dentre essas outras despesas correntes, 90% diziam respeito a serviços de utilidade pública (água e esgoto, energia elétrica e gás encanado). Indagado se era o único responsável pelas despesas de energia, água e gás dos prédios onde a Fundação Butantan atuava, o Instituto confirmou que a responsabilidade do pagamento dessas despesas é de sua alçada. Entretanto, a Cláusula 5ª do termo de Cooperação que foi celebrado entre o Instituto e a Fundação estipula que a Fundação é responsável pela conservação e manutenção dos bens por ela utilizados no Instituto. Enfim, todos esses elementos probatórios indicam que o cidadão paulista ainda não sabe quanto a produção da vacina CoronaVac pesou no bolso dos contribuintes, sendo motivo suficiente e relevante para a reprovação das contas anuais em exame.

## 1.2. A prestação indireta dos serviços de saúde pelo Terceiro Setor

Ao analisar o vínculo de cooperação entre a Secretaria Estadual de Saúde e as organizações sociais de saúde, a Fiscalização anotou que, em 2020, essa parceria envolveu 108 contratos de gestão, 13 convênios para a gestão de hospitais e unidades de saúde, 1 convênio firmado com consórcio intermunicipal para a gestão hospitalar. Nos últimos dez anos, o histórico dos repasses estaduais confirmou o peso do Terceiro Setor nos gastos com saúde, crescendo cada vez mais





de 2010 até 2020. No exercício de 2020, o valor total dos repasses alcançou seu maior patamar, representando 53,14% do total de gastos estaduais com a promoção da saúde (*Evento 141.11, fls. 41/43*). A maior parte destas verbas destina-se à operação e ao funcionamento de serviços atrelados ao SUS. Só em 2020 foram realizados 11.600.107 atendimentos ambulatoriais e hospitalares nas unidades gerenciadas pelas OSS, ao passo que a Administração Pública Direta e Indireta prestou apenas 8.377.907 atendimentos (*Evento 141.11, fls. 27/28*). Dada a alta representatividade do Terceiro Setor, cumpre tecer alguns comentários a respeito da eficiência e eficácia desta estratégia utilizada pela Secretaria Estadual de Saúde ao transferir e acompanhar a prestação indireta dos serviços de saúde.

Embora o Terceiro Setor desempenhe um papel fundamental para continuidade dos serviços, existem diversos casos em que os repasses públicos são realizados sem o controle satisfatório das atividades prestadas, dificultando o atingimento das metas previstas. Diariamente, o TCESP julga irregulares inúmeros repasses, convênios e contratos de gestão, provocando o questionamento a respeito do socorro excessivo às entidades do Terceiro Setor, ao ponto de convertê-las num maior prestador da saúde pública no Estado de São Paulo. Nesse cenário, as falhas apontadas pelo controle interno da Administração Pública ou pelo controle externo do TCESP provocam, não raro, a interrupção legítima dos repasses, de maneira que as entidades afetadas deixam de prestar os serviços de saúde, gerando um ciclo de ineficiência. E, no final das contas, é o cidadão paulista que sofre as consequências da prestação deficitária dos serviços de saúde. Para ilustrar a gravidade desta situação, convém sintetizar a reportagem que noticiou um esquema de corrupção na área da saúde estadual, envolvendo o desvio de dinheiro público nos contratos de gestão com as organizações sociais. Em ação conjunta entre o Ministério Público de São Paulo e a Corregedoria Geral da Administração Estadual, a operação Raio-X revelou a existência de fraudes e superfaturamentos nas compras realizadas pelas entidades que prestam os serviços de saúde em diversas cidades do interior do Estado de São Paulo, como Birigui e Penápolis.





(Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-01/policia-de-sp-cumpre-mandados-contrasupostos-desvios-na-area-da-saude> - Acesso em 31/01/2022)

Para o Ministério Público de Contas, é inadmissível que a população paulista e os profissionais da saúde continuem enfrentando essas dificuldades técnicas e operacionais, sabendo que os recursos públicos, ainda que escassos, são



disponibilizados pelo governo, mas correm o risco de não receber a devida destinação pelas entidades do Terceiro Setor em virtude do controle deficitário. Diz-se deficitário, porque nem sempre o controle interno e o controle externo conseguem identificar, com precisão, o número de pacientes atendidos, consultas feitas, leitos disponibilizados, remédios fornecidos, exames confeccionados, cirurgias ocorridas em determinado mês. Talvez seja difícil identificar os serviços materialmente prestados em virtude da maneira lacônica como as metas são fixadas nas programações anuais e nos planos de trabalho que permeiam os convênios, os contratos de gestão e os termos de parceria, dando vazão a sucessivos aditamentos. Todas essas questões adquiriram maior relevância durante o exercício de 2020, tendo em vista a celebração de vários termos aditivos aos convênios e aos contratos de gestão que já estavam em vigor.

No Item I.1.2 do relatório consolidado das Contas Anuais de 2020 da Secretaria Estadual de Saúde, a diligente Fiscalização analisou os termos aditivos de prorrogação da vigência de diversos convênios firmados entre a Secretaria da Saúde e o Hospital das Clínicas (e.g. TC-5111.989.21, TC-6136.989.21, TC-6311.989.21, TC-6435.989.21, TC-6454.989.21, TC-9283.989.21, TC-9322.989.21, TC-9421.989.21 e TC-9430.989.21, todos pendentes de julgamento). Nesse sentido, registrou-se uma série de irregularidades que inviabilizaram por completo a correta análise tanto das prorrogações quanto das respectivas prestações de contas. Em sua análise, a auditoria concluiu pela falta de definição clara a respeito da correção entre os custos incorridos e o nível de serviço que o Estado deve e pode oferecer. A Fiscalização também criticou o fato de que, em geral, os convênios limitam-se a definir itens como o valor total dos repasses, os serviços a serem prestados (com metas quantitativas e qualitativas), a quantidade de profissionais envolvidos (e.g. médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos), a quantidade e o valor dos insumos (e.g. remédios, materiais médico-hospitalares, materiais de consumo). Segundo a Fiscalização, os instrumentos também deveriam indicar os dois pontos relevantes. Em primeiro lugar, o padrão de qualidade que pode ser alcançado nos procedimentos, de modo a remunerar adequadamente os profissionais e alcançar o maior número de pessoas dependentes do SUS. Em segundo lugar, o custo detalhado de cada procedimento, comparando com os





serviços prestados por outras instituições e com os valores reembolsados à ANS pelas operadoras de planos de saúde (*Evento 141.11, fls. 25*).

Em síntese, faltam ao controle externo e à população paulista dados que viabilizem a análise da relação entre o preço pago pela Secretaria Estadual da Saúde e o nível dos serviços prestados pelas entidades do Terceiro Setor. Essas falhas revelam a inexistência de políticas públicas definidoras do nível de serviço e dos custos estimados para a respectiva obtenção. Na visão ministerial, é necessário aperfeiçoar as políticas existentes com o propósito de melhor definir a qualidade e o custo dos serviços ofertados. Na medida em que o caráter lacônico de grande parte dos convênios e dos contratos de gestão prejudica a avaliação da economicidade dos insumos, da eficiência dos processos e da eficácia dos resultados esperados das entidades do Terceiro Setor, constata-se que a Secretaria Estadual de Saúde não tem trilhado os caminhos da eficiência administrativa e da responsabilidade fiscal ao planejar e executar sua estratégia gerencial de aumentar, cada vez mais, a prestação indireta dos serviços de saúde, justificando, também por este motivo, a reprovação das contas anuais em exame.

### 1.3. O papel do Sistema CROSS na gestão compartilhada da saúde

Ao instrumentalizar o Pacto pela Saúde, a Portaria n.º 399/2006 do Ministério da Saúde aprovou as diretrizes operacionais do SUS, enfatizando a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação e controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde. Com o objetivo de aprofundar a descentralização compartilhada dos serviços, esta portaria estabeleceu que cabe Ministério da Saúde a proposição de políticas, a participação no financiamento, a cooperação técnica, a avaliação, a regulação, o controle, a fiscalização e a mediação de conflitos. Nesse sentido, a Regulação da Atenção à Saúde considera todas as ações diretas e finais de atenção à saúde que são realizadas pelos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência (Regulação Assistencial), o





Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Por sua vez, a Regulação Assistencial foi definida como o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços e o acesso a estes.

No Estado de São Paulo, o Decreto nº 56.061/2010 criou a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) junto à Coordenadoria de Serviços de Saúde. O Sistema CROSS mensura a oferta assistencial disponível para atender às necessidades imediatas do cidadão, garantindo a equidade do acesso e a integridade da assistência prestada pelo SUS. Em termos operacionais, o Sistema CROSS reúne as atividades do CONEXA (Serviço Informatizado de Agendamento) e da CRUE (Central de Regulação de Urgência Estadual), favorecendo a prestação equânime, ordenada, oportuna e racional dos serviços de saúde. Atualmente, a operacionalização da CROSS é objeto de um contrato de gestão que foi celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI). Ao instruir a matéria em processo específico, a Fiscalização concluiu pela irregularidade deste contrato de gestão, tendo em vista a falta de comprovação da vantajosidade e demonstração analítica dos valores, a transferência de recursos para outras finalidades e a contratação de empresas sem relação com o objeto contratado, gerando o risco de responsabilidade subsidiária do Estado pelas obrigações trabalhistas. Enquanto a ATJ e o MPC se manifestaram pela reprovação da matéria, a SDG entendeu que apenas seriam irregulares as prestações de contas relativas aos exercícios de 2015, 2016, 2017 e 2018 (*Eventos 22.2, 77, 109, 153, 163, 232, TC 6587.989.15-3*).

Em seu parecer, este *Parquet de Contas* abortou três pontos: o objeto, o procedimento de escolha e a execução contratual. Quanto ao objeto, a ausência de orçamento estimativo e o caráter lacônico das metas previstas nos anexos não permitiriam a demonstração da vantajosidade do ajuste. Na visão ministerial, o contrato de gestão burlou a regra constitucional da licitação, pois ele serviu para terceirizar a regulação (atividade-meio), não para uma empresa do setor privado, mas para uma suposta entidade do Terceiro Setor que, em tese, deveria atuar na





prestação indireta dos serviços de saúde (atividade-fim). Se o objeto fosse licitado, várias empresas poderiam acudir ao edital, de modo que a competitividade poderia gerar maior economia para os cofres públicos. Da análise dos Anexos Técnicos I e II, verificou-se a descrição lacônica dos serviços a serem realizados e metas a serem atingidas em termos de *inputs* (economicidade dos insumos) e de *outputs* (eficiência dos processos), o que poderia ocasionar a assinatura de inúmeros termos aditivos ao longo da vigência contratual. Para agravar, o edital do chamamento não tinha um orçamento estimativo que fosse capaz de ilustrar, de forma detalhada, o custo unitário dos serviços a serem prestados (*Evento 163, TC 6587.989.15-3*).

Quanto ao procedimento convocatório, o MPC questionou a falta de uma comissão composta por servidor efetivo e qualificado, que seria responsável pelo trâmite procedimental e pela avaliação impessoal dos projetos. Defendeu-se, ainda, que o edital deveria ter sido publicado não só no diário oficial, mas também nos jornais de grande circulação. Também foi criticado o prazo exíguo de três e de dez dias úteis para que as organizações manifestassem interesse e apresentassem o plano operacional. Em conjunto, as falhas indicavam o direcionamento do certame para a antiga contratada, a SECONCI. Quanto à execução contratual, os recursos não foram movimentados em conta específica, prejudicando as prestações de contas de 2015 até 2018. Além disso, foram celebrados dois Termos Aditivos de Retirratificação que aumentaram, consideravelmente, o valor total da contratação, sem o detalhamento necessário dos serviços acrescentados, sem a memória de cálculo que justificasse os valores finais obtidos e sem observar o limite máximo de 25% para a realização dos acréscimos e das supressões, conforme a aplicação analógica do artigo 65, § 1º, da Lei 8666/93. Por tais motivos, o MPC firmou-se pela irregularidade da matéria, propondo a aplicação de multa, a remessa de cópia dos autos para o MPSP e a devolução atualizada dos valores indevidamente aplicados no exercício de 2015 (R\$ 70.800,29) e de 2016 (R\$ 171.650,58).

Todas estas irregularidades levaram este *Parquet de Contas* a oferecer uma representação contra a Secretaria Estadual de Saúde, com a finalidade de impugnar a Resolução SS 66, de 11/05/2020, que dispôs sobre a convocação





pública para a celebração de avença destinada ao gerenciamento da CROSS. Na denúncia, o MPC repisou os argumentos apresentados na manifestação relativa ao Contrato de Gestão, principalmente no que se refere à falta de vantajosidade, ao caráter lacônico do objeto e das metas, à publicidade deficitária, à exiguidade dos prazos e às inconsistências nos critérios de habilitação dos interessados. Nada obstante, a Representação foi considerada improcedente pelos Doutos Conselheiros do TCESP, em sessão plenária de 29/07/2020, ocorrendo o trânsito em julgado da decisão na data de em 14/12/2020 (*Eventos 141 e 156, eTC 13479.989.20-4*).

Resgatado o posicionamento ministerial a respeito do contrato de gestão que transferiu o gerenciamento do Sistema CROSS para a SECONCI, muitas das preocupações do MPC foram confirmadas pela Fiscalização ao instruir as Contas Anuais de 2020 da Secretaria Estadual de Saúde. Como bem pontuado pelo órgão fiscalizatório, dados como o número médio de consultas por habitante e o total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares não permitem avaliar o espectro de cobertura dos serviços, isto é, se os procedimentos e serviços médicos essenciais estão sendo oferecidos (e quais não estão), se há filas, qual o tempo médio de espera, e se há falta de leitos hospitalares em cada uma das regiões atendidas. Nesse sentido a Fiscalização enfatizou que a CROSS não conseguiu esclarecer alguns pontos, tendo em vista as contingências impostas pela pandemia. Mas, para o MPC, a falta de esclarecimentos corrobora toda a preocupação reiteradamente exposta ao longo dos últimos anos. Diante das falhas apontadas e considerando tudo o que já foi dito a respeito da definição lacônica das metas e do objeto do contrato de gestão, das falhas procedimentais e dos impactos observados na execução contratual, o Ministério Público de Contas entende que os contornos lacônicos da relação existente entre a SES e a Seconci na gestão da CROSS também reforçam o posicionamento pela reprovação das contas anuais em exame.

## 2. GESTÃO OPERACIONAL DE PESSOAS, BENS, RECURSOS E DADOS

Nesta segunda parte, o parecer do Ministério Público de Contas analisará as questões operacionais que estão relacionadas a remuneração dos





servidores (com foco na violação do teto constitucional), realização de obras, conservação do patrimônio público (com destaque para as falhas de almoxarifado), regime excepcional dos adiantamentos, ordem cronológica de pagamentos, impacto fiscal das despesas públicas, execução orçamentária e financeira, sistema de controle interno, participação social por meio dos conselhos representativos e divulgação dos dados no portal da transparência, abordando, ainda, a judicialização da saúde, especificamente no que tange ao fornecimento de remédios.

## 2.1. Gestão dos funcionários e dos bens públicos

Quanto à **gestão dos funcionários**, convém analisar a remuneração dos servidores e agentes que trabalham na área da saúde (Item I.1.6). Nesse sentido, a Fiscalização identificou a **violação do teto constitucional** nos pagamentos afetos à Secretaria da Saúde. Em outubro de 2020, o órgão fiscalizatório consultou o Portal da Transparência do Estado de São Paulo, com a finalidade de apurar os valores pagos aos servidores em atividade. A partir deste recorte, constatou-se que sete funcionários auferiram ganhos superiores ao teto estabelecido para o Governador no Exercício (R\$ 23.048,59),<sup>5</sup> sem o desconto do devido redutor salarial. Na maioria dos casos, a verba que provocou a superação do teto constitucional refere-se a “pagamentos eventuais”. Não estando clara a natureza salarial ou indenizatória, essas parcelas foram consideradas como parte do salário.

Ao analisar o Portal da Transparência do Estado, o Ministério Público de Contas verificou a explicação a respeito da remuneração mensal dos servidores. Na lista exemplificativa dos pagamentos eventuais, o portal referiu-se à bonificação e à participação nos resultados, ao pagamento atrasado de benefícios e vantagens com vigência retroativa ao mês de referência, à correção monetária, às reposições em geral, “dentre outros” pagamentos. Para fins de abate-teto, o portal da transparência explica que não são computadas na remuneração do servidor vantagens, “tais como” o abono de permanência, o adicional de transporte, a ajuda

<sup>5</sup> [http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/teto\\_salarial.html](http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/teto_salarial.html)





de custo, a diária alimentação, o auxílio-transporte, a gratificação do Tribunal de Impostos e Taxas, o pagamento de licença-prêmio em pecúnia, o salário-família, também incluindo nesta lista exemplificativa a bonificação e a participação nos resultados.<sup>6</sup> Na visão ministerial, a utilização dessas duas cláusulas de abertura (dentre outros, tais como) não favorece o controle das remunerações pagas, porque não é possível saber se o abate-teto deve incidir ou não sobre os pagamentos eventuais. Não fosse a nebulosidade que recai sobre o abate-teto, o MPC verificou que os setes servidores já não infringem o teto constitucional, mas não é possível saber se eles devolveram os valores excedentes que foram indevidamente recebidos. Em consulta ao Portal da Transparência, em fevereiro de 2022, consta que os servidores não receberam acima do teto (mês de referência 12/2021), mas a informação não esclarece se houve a restituição dos excedentes apurados pela auditoria em outubro de 2020.

REMUNERAÇÃO - Mês de Referência 12/2021					
Nome	Cargo/Função	REMUNERAÇÃO DO MÊS (R\$)	FÉRIAS E 13º SALÁRIO (R\$)	ABONO PERMANÊNCIA & OUTRAS INDENIZAÇÕES	Remuneração total líquida (R\$)
Cláudia de Lourdes Centola	Médico II	8.655,57	4.542,78	-	7.705,25
Henrique Lunetta Júnior	Médico II	13.952,56	6.517,49	-	12.734,61
Jaime Ribeiro C. Teles	Médico II	5.020,17	2.520,56	-	5.659,12
Neli Aparecida do Prado	ARQUITETO VI	14.095,89	6.302,42	-	13.703,96
Oscar Takeyo Adachi	MEDICO I	3.385,78	1.692,89	-	4.457,35
Richard Calanca	MEDICO II	17587,29	9060,11	-	16.017,12
Silvia Helena D. de Campos	Médico II	4.249,91	2.124,97	79,4	4.148,80

Quanto à **gestão dos bens públicos**, convém examinar tanto as falhas relativas à expansão do patrimônio público (com foco nas obras), quanto as irregularidades relacionadas à conservação dos bens imóveis (com destaque para o AVCB) e dos bens móveis (com ênfase nas questões de almoxarifado). A respeito das **obras realizadas (Item I.1.5)**, apontou-se a existência de lacunas na fixação de metas atribuídas à Secretaria Estadual de Saúde, sobretudo no que diz respeito ao Programa 941 (Expansão e Modernização na Saúde), dificultando ou mesmo inviabilizando a relação entre os valores investidos pela Pasta e os resultados obtidos em termos de atendimento populacional (*Evento 141.11, fls. 31/34*). Neste programa específico, a Fiscalização frisou que o indicador “quantidade de

<sup>6</sup> <http://www.transparencia.sp.gov.br/explicativa.html>





metros quadrados reformados ou ampliados” aponta o estabelecimento de uma meta de 57.921 m<sup>2</sup>, dos quais 56.563 m<sup>2</sup> foram realizados. Contudo, não há informações a respeito de onde foram feitas essas construções e com qual propósito. Chama a atenção que a dotação inicial para o Programa 941, de R\$ 261.218.587,00, foi atualizada para R\$ 649.083.853,00, implicando a realização de R\$ 458.284.238,35, ou seja, quase o dobro do valor originalmente previsto. Para o MPC, o simples aumento do gasto público não prova a expansão ou o aperfeiçoamento da estrutura necessária para a promoção da saúde, podendo abrigar, sub-repticiamente, desvios, fraudes e má gestão. Ainda no que tange ao Programa 941 da SES,<sup>7</sup> também não foi atingida a Meta D 4.1.2 – “Realizar reformas e adaptações nas unidades hospitalares e ambulatoriais para obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros), como demonstra o levantamento referido no Relatório de Gestão Anual da Saúde (2020):

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da Meta	Meta do Plano (2020-2023)	Meta 2020	Resultado de 2020					
				1º quadri	2º quadri	3º quadri	Total do ano	% de alcance da meta anual	Forma de totalização do ano
D4.1.2-Realizar reformas e adaptações nas unidades hospitalares e ambulatoriais para obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros).	Adaptação das unidades para obtenção do AVCB.	16	4	Anual	Anual	Anual	0	0%	Valor anual
Ação nº 1	Realizar obras de adequação para prevenção e combate a incêndio, visando a obtenção do AVCB. (Sorocaba. Conclusão prevista para Maio/2021).								
Ação nº 2	Realizar obras de adequação dos vários edifícios da unidade, visando a obtenção do AVCB. (Dante. Conclusão prevista para Agosto/2020).								
Ação nº 3	Contratar os projetos básicos de combate a incêndio (Bauru).								
Ação nº 4	Contratar os projetos básicos de combate a incêndio (Itaquaquecetuba).								
Ação nº 5	Contratar empresa especializada na elaboração dos projetos técnicos para fins de aprovação pelo Corpo de Bombeiros, bem como os projetos executivos das adequações decorrentes do Projeto Técnico – 31 Unidades (408.053 m <sup>2</sup> ).								
Justificativa	Estão sendo realizadas obras específicas para a obtenção de AVCB no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e no Conjunto Hospitalar de Sorocaba com finalização em 2021, também estão sendo desenvolvidos projetos voltados à obtenção do AVCB para 25 Unidades.								

A falta do **Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros** em quase todas as unidades gestores revela a desídia da Administração Pública com relação à manutenção do patrimônio público. Trata-se de um documento que atesta a verificação realizada no local em relação à conformidade com as regras de

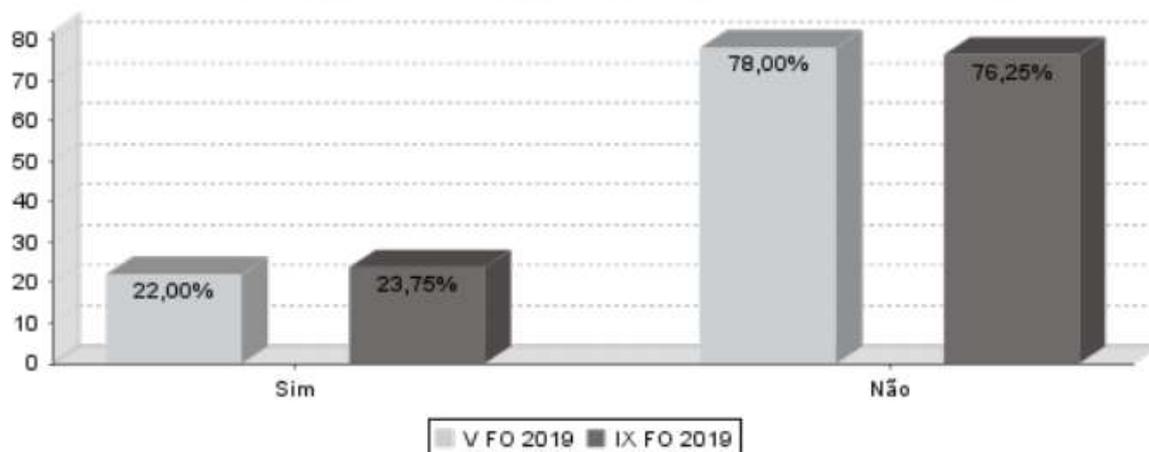
<sup>7</sup> PES 2020-2023, p. 20 (disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2020-2023-informacoes-regionais/manual-da-etapa-regional/matriz\\_preliminar\\_do\\_pes\\_2020\\_2023\\_atualizada\\_em\\_16\\_09\\_2019.pdf?attach=true](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2020-2023-informacoes-regionais/manual-da-etapa-regional/matriz_preliminar_do_pes_2020_2023_atualizada_em_16_09_2019.pdf?attach=true))





segurança e prevenção de incêndios, visando à proteção das pessoas e do patrimônio. A falta deste documento não só viola o Decreto Estadual nº 63.911/18, como também dificulta a fiscalização pelos órgãos competentes, nos termos da Lei Complementar Estadual nº 1.257/15. Vale lembrar que, nas Fiscalizações Ordenadas de 2019, o TCESP visitou 299 unidades de saúde estaduais em 25/06/2019 e 26/11/2019 (V e IX Fiscalização Ordenada – Hospitais, UPAs e UBSs),<sup>8</sup> constatando que a grande maioria não tinha esse documento. Além de potencializar eventuais danos ao patrimônio público causados por incêndios, a inércia da Administração Pública tem colocado em risco a saúde e a vida de todos (servidores, prestadores de serviço, cidadãos, etc.).

#### G.2 - Existe Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ?



Dados do relatório de comparação (V vs IX Fiscalização Ordenada – Hospitais, UPAs e UBSs)<sup>9</sup>.

Ainda na parte de **manutenção e conservação dos bens públicos**, a Fiscalização registrou a existência de inúmeros prédios sem AVCB. Na Defesa, algumas Unidades Gestoras trouxeram justificativas a respeito da **ausência do AVCB**. A título ilustrativo, o Departamento Regional de Saúde de Barretos (UGE 090124) alegou que o AVCB está na fase de elaboração do Termo de Referência

<sup>8</sup> Disponível: <https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/questionario/consolidados/consolidados/VFO2019-RelatorioConsolidadoCCS201907011223.pdf>

e <https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/questionario/consolidados/consolidados/IXFO2019-RelatorioConsolidado.pdf>

<sup>9</sup> Disponível em <https://painel.tce.sp.gov.br/arquivos/questionario/consolidados/comparativos/IXFO2019-RelatorioComparativo.pdf>





para a posterior contratação de empresa especializada em manutenção predial, visando a eliminar os problemas estruturais existentes para, então, dar o trâmite necessário à solicitação do AVCB (TC-5595.989.20-3, evento 42.1). Por sua vez, o Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel" (UGE 090173) informou que o projeto técnico que objetiva a obtenção do AVCB já foi aprovado pelo Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo e que a próxima etapa será a abertura de licitação para atender às orientações técnicas e então obter o AVCB (TC-5636.989.20-4, evento 48.1).

Apesar das justificativas apresentadas, o *Parquet* de Contas entende que tais providências noticiadas não só revelam que a Administração Pública ainda não cumpre as normas de segurança predial, como também indicam o estado nitidamente precário dos prédios públicos. Do contrário, não haveria a necessidade de contratar empresas para realizar projetos técnicos e reformas estruturais, com a finalidade de seguir as orientações técnicas do Corpo de Bombeiros. A corroborar a precariedade dos prédios públicos, vale lembrar que a diligente Fiscalização do TCE/SP também apontou outras falhas relacionadas à manutenção predial, como a situação deplorável da fiação elétrica. A conservação dos bens públicos também foi prejudicada por outras irregularidades que revelam a desídia dos jurisdicionados, a exemplo da doação irregular de veículos e do acúmulo de veículos inservíveis que ainda aguardam providências administrativas para a destinação final. Para agravar, a Fiscalização alertou que a tabela do Ativo Imobilizado não contabiliza o grau de depreciação dos bens. Para o Ministério Público de Contas, esse cenário viola não só as normas previstas na NBCTSP 07 (Ativo Imobilizado), mas também os artigos 94 e 96 da Lei Federal nº 4.320/1964.

Outra falha grave que prejudica a manutenção e a conservação dos bens públicos é a incompatibilidade entre os valores informados e os números registrados no SIGEO/SIAFEM, revelando uma grave divergência no saldo do balanço patrimonial. Acerca da matéria, as UGEs nem sempre apresentam justificativas, e, quando apresentam, seus argumentos pouco esclarecem sobre as irregularidades apuradas, limitando-se a anunciar que as diferenças estão sendo





apuradas ou que pretendem “brevemente” realizar os ajustes necessários a fim de solucionar as irregularidades. É o que se nota nas justificativas apresentadas pela Unidade de Gestão Assistencial II, Hospital Ipiranga (TC-5624.989.20, evento 48.1) e Gabinete do Coordenador da Coord. dos Serviços de Saúde (TC-5615.989.20-9, evento 88.3). Essa falha ocorreu de forma bastante expressiva e corriqueira, sobretudo nas questões de Almoarifado (Evento 141.11, fls. 105 e 134).

Sobre as **falhas de almoarifado**, a diligente Fiscalização registrou a divergência no saldo do estoque de materiais entre os registros da Unidade e o Sistema SIAFEM. A partir das falhas apontadas, verifica-se que a divergência entre os saldos contabilizados pelas Unidades Gestoras e os números indicados no SIAFEM é uma falha bastante comum e recorrente, como ilustram os três exemplos abaixo. O valor divergente e não esclarecido foi de R\$ 4.209.202,49 no Gabinete do Coordenador da Coordenadoria dos Serviços de Saúde, de R\$ 7.508.042,62 no Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital e de R\$ 2.078.540,74 na Unidade de Gestão Assistencial II, Hospital Ipiranga (Evento 141.11, fls. 116/177, 123/124). Essa falha também ocorreu em outras unidades gestoras, revelando a nítida ofensa à transparência fiscal (art. 1º, § 1º, LRF). Para MPC, o controle precário do almoarifado torna-se ainda grave quando se trata da conservação dos medicamentos. Nesse sentido, a Fiscalização apontou a falta de planejamento na aquisição de medicamentos; ausência de informações de controle nos sistemas CODES (e.g. estoque mínimo ou prazo de validade dos lotes), baixa capacidade de atendimento por parte da DRS III das demandas administrativa e judicial por medicamentos; ausência dos Relatórios de Inspeção da Vigilância Sanitária; falta de remédios; controle deficitário do estoque; falta de controle informatizado de lotes e validade dos medicamentos e dos produtos. Tal a relevância dos medicamentos que o tema merece um tópico específico, abordando a judicialização da saúde.

## 2.2. A judicialização da saúde na área dos medicamentos

No relatório consolidado (Item I.1.4), a Fiscalização do TCESP analisou a atual situação da **oferta de medicamentos** para a população (Evento 141.11, fls.





29/31). Depois de requisitar e de analisar as informações a respeito dos estoques de medicamentos, a auditoria apontou duas falhas graves: a divergência no estoque e a demanda judicial por medicamentos. Sobre a **divergência entre o estoque e a demanda**, verificou-se a existência de um total de 43.000 itens cadastrados no estoque, que, juntos, somam R\$ 204.094.348,42. Enquanto 1.957 desses itens possuem estoque capaz de suprir a demanda por um período superior a seis meses, 8.343 itens estão com seus estoques zerados, apesar de apresentarem consumo mensal. Para o Ministério Público de Contas, os números reportados revelam que a falta de medicamentos não ocorre somente por causa da falta recursos públicos, mas também por causa do gerenciamento ineficiente da demanda. Afinal, existem R\$ 63 milhões em itens estocados com expressiva folga para atender à demanda da população. Mas, na prática, muitos remédios deixam de ser fornecidos ao cidadão, ao mesmo tempo em que há itens ociosos nos estoques, configurando uma gestão ineficaz, que não administra adequadamente os recursos disponíveis. E não há dúvidas de que o **controle ineficiente da oferta e da demanda** contribuiu, de forma significativa, para a judicialização da saúde na área dos medicamentos.

Sobre o **elevado gasto do governo com medicamentos adquiridos por força de decisões judiciais**, a auditoria registrou que, em 2020, o governo estadual gastou R\$ 570.261.630,95 em decorrência de 84.262 processos judiciais. Esse tipo específico de gasto vem crescendo nos últimos anos e já atingiu R\$ 1.509.904.913,13 no acumulado desde o exercício de 2018 (*Evento 141.11, fls. 29/30*). Em seu relatório, a Fiscalização levanta dúvidas sobre a viabilidade de mover a máquina jurídica para esse tipo de questão, pois a maior parte dos processos judiciais (72.258, ou 85,75% do total) responde por apenas 12,64% de todo o valor gasto com as demandas, e se referem a processos entre R\$ 100 e R\$ 5.000,00.

A esse respeito, o *Parquet* de Contas reforça que a **judicialização da saúde** compõe o rol de temas sensíveis no contexto dessa área social, tornando-se essencial aprimorar a avaliação global das estratégias adotadas pelo Estado de São Paulo. Como se sabe, a judicialização da saúde reforça a omissão estatal na prestação dos serviços mais essenciais para a população paulista. Embora o artigo





6º da Constituição Federal de 1988 estabeleça que a saúde consiste num direito social, insculpido dentro do título referente aos direitos fundamentais, sabe-se que existe uma enorme desigualdade que impacta no acesso de todos os cidadãos aos serviços básicos. Não raro, são negados os exames, os remédios e os tratamentos necessários para promover, proteger e recuperar a saúde dos pacientes, sem falar nos obstáculos burocráticos que dificultam o atendimento básico de consultas e pronto-atendimento aos hipossuficientes. Para muitos paulistas, o sistema único de saúde tem se convertido na última opção para quem carece de atendimento médico, em virtude dos inúmeros obstáculos técnicos, burocráticos e operacionais, fomentando, paralelamente, a expansão do mercado privado dos planos de saúde. Mas, para o hipossuficiente que não tem condições financeiras de pagar um plano de saúde, não resta outra alternativa senão enfrentar a ausência ou, pelo menos, a insuficiência de funcionários, de remédios e de equipamentos.

Em 2021, o Conselho Nacional de Justiça divulgou uma pesquisa sobre a judicialização da saúde, apresentando dados a respeito dos desafios enfrentados pela população brasileira que levam ao socorro do Poder Judiciário (“Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade”).<sup>10</sup> Depois de analisar as demandas existentes nos Tribunais de Justiça Estaduais durante os anos de 2015, 2017, 2018 e 2019, a pesquisa concluiu que a maior concentração de novos processos encontra-se no âmbito jurisdicional do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Em 2020, o número de novas demandas em São Paulo (72.087) só foi inferior ao número de casos registrados no TJMG. Ao aprofundar o tema, o estudo constatou que o fornecimento de medicamentos se destaca como um dos principais assuntos judicializados nos últimos anos. É evidente que se deve ponderar o colapso no sistema de saúde decorrente da pandemia de Covid-19. Ainda assim, percebe-se que a judicialização dos medicamentos não é exatamente uma novidade, indicando anos de luta social pelo direito à saúde. Além de impactar na programação, na execução e na suplementação das dotações orçamentárias, a concessão da tutela jurisdicional acaba interferindo no atingimento das metas

<sup>10</sup> Disponível em [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade\\_2021-06-08\\_V2.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf) (acesso aos 01/02/2022)





fixadas pelo governo estadual. Conforme **Programação Anual de Saúde (PAS)**, o **Relatório de Gestão Anual da Saúde - RAG 2020** constatou que não houve o atendimento da meta relacionada ao objetivo 5 da Diretriz nº 1 (garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada), como se depreende do quadro abaixo reproduzido (TC-8078.989.21-7, Evento 1.2, fls. 37 e 44/45):

**Objetivo 5: FURP: Fornecer medicamentos para atendimento aos Componentes da Assistência Farmacêutica da SES/SP, conforme demanda solicitada.**

Nota: Este objetivo guarda relação com:

8ª Conferência Estadual de Saúde | Eixo I: O papel do estado como disciplinador e fomentador do direito à saúde. D1

ODS 3 : Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. | 3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da Meta	Meta do Plano (2020-2023)	Meta 2020	Resultado de 2020					
				1º quadri	2º quadri	3º quadri	Total do ano	% de alcance da meta anual	Forma de totalização do ano
D1.5.1-Disponibilizar medicamentos demandados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, de produção FURP.	Percentual de atendimento pela FURP da demanda de produção de medicamentos para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).	100%	98,5%	147,81%	14,25%	66,42%	76,16%	77,32%	Média dos quadrimestres
Ação nº 1	Entregar as unidades farmacêuticas demandadas pela SES/SP.								

É evidente que o item “medicamentos” é apenas parte do problema da judicialização da saúde, que em verdade é composto por um rol de assuntos muito mais amplo, contemplando, ainda, exames, tratamentos e vagas em UTIs. Quanto maior a judicialização da saúde, maior o reflexo de suas condições precárias no Estado de São Paulo, colocando em xeque o próprio atingimento das metas previstas no planejamento e na programação anual, pois a fixação dessas metas pode ter ficado aquém da demanda clamada pelo povo. Para corroborar essa ordem de ideias, o MPC tomou a liberdade de reproduzir duas reportagens a respeito da matéria. Embora as notícias remetam ao SUS como um todo, elas confirmam o distanciamento entre a realidade da saúde e os ideais previstos nos Planos Anual e Plurianual da Secretaria de Estado da Saúde. Talvez este seja um dos possíveis motivos para o ajuizamento de uma miríade de processos, nos quais os cidadãos pleiteiam aquilo que deveria ser desde logo fornecido pela Secretaria Estadual de





Saúde. Além de canalizar a atuação de inúmeros Promotores, Defensores Públicos e Procuradores do Estado, a judicialização da saúde na área dos medicamentos compromete a execução da lei orçamentária anual, nos moldes como ela fora aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Além de revelar a discrepância entre a expectativa e a realidade, o objetivo do MPC ao reproduzir as reportagens consiste em mostrar a falta de reação adequada e satisfatória da Secretaria Estadual de Saúde com relação às medidas impostas pelo Poder Judiciário. É necessário superar a gestão pública por simples reação para também considerar o prognóstico das futuras condenações possíveis, com o objetivo de incorporar os serviços mais demandados judicialmente no bojo da programação anual da saúde, evitando a condenação descabida ao pagamento dos honorários advocatícios. Neste ponto, o órgão estadual não tem incorporado, de forma estratégica, as condenações judiciais no planejamento de curto, de médio e de longo prazo, principalmente no que tange àqueles medicamentos e tratamentos que são mais recorrentes nas ações judiciais. Noutras palavras, os procedimentos reiteradamente realizados por força de decisão judicial não têm sido incorporados ao rol de serviços a serem prestados em casos semelhantes, sem a necessidade de acionar o Poder Judiciário, reforçando o posicionamento do MPC pela reprovação das contas anuais em exame.

## Pelo menos 320 mil pacientes no estado de SP têm tratamento afetado pela falta de medicamentos de alto custo

Cerca de 300 medicamentos fornecidos pela rede pública são considerados de alto custo; maior parte é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que afirmou que no caso da insulina, adquiriu 1,245 milhão canetas de ação rápida e as entregas desse lote serão feitas até o fim de julho para todos os estados.

Por SP1 — São Paulo

06/07/2021 13h42 · Atualizado há 6 meses





A falta de remédios de alto custo e insulina nas farmácias do estado continua impactando o tratamento de pelo menos 320 mil pacientes no estado de São Paulo.

Como o **G1** mostrou, **farmácias de Alto Custo de SP têm queda de 35% na oferta de remédios e a Secretaria Estadual responsabiliza o Ministério da Saúde.**

Cerca de 300 medicamentos fornecidos pela rede pública são considerados de alto custo. A maior parte é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como é o caso de insulina e da somatropina.

De acordo com governo estadual, dos 121 medicamentos de responsabilidade do Ministério da Saúde, cerca de 60% estão com entrega totalmente pendente, impactando o atendimento mais de 320 mil pacientes.

Outros 22% foram entregues parcialmente, o que também afeta a regularidade do tratamento de mais de 70 mil pessoas.

O Rafael, de 7 anos, tem má formação em uma glândula do cérebro chamada hipófise, que interfere no crescimento. Desde os 2 anos, ele precisa tomar uma injeção diária de hormônio, a somatropina.

Trata-se de um medicamento de alto custo que a mãe, a auxiliar administrativa Renata Costa não encontra na rede pública desde o final de maio.

"Ainda não tem data no aplicativo para agendar e semanalmente eu ligo na unidade que eu retiro, que é a da Praça do Carmo, e eles falam que não tem previsão."

O tratamento ainda não foi interrompido porque a mãe conseguiu algumas doações.

Douglas Alberine enfrenta problemas parecidos. Ele tem diabetes tipo 1 e não encontra a insulina asparte há três meses nas farmácias de alto custo.

"De maio para cá eu não consegui tirar mais porque está aparecendo essas inúmeras mensagens de ou medicamento indisponível - para procurar o médico- ou data indisponível, - não tem data. Eu fui duas vezes lá e ela disse que a asparte não vem mais", afirma.

Segundo o governo do estado, 121 medicamentos de alto custo deveriam ter sido entregues pelo governo federal até final de junho, mas apenas 23 foram fornecidos, de acordo com Alexandra Fidêncio, que é coordenadora de assistência farmacêutica.

"A insulina e a somatropina são medicamentos pela aquisição do Ministério da Saúde. Nós estamos tendo problema de abastecimento desde o segundo trimestre deste ano. O ministério tem nos posicionado que está com dificuldade nos contratos de aquisição e isso tem gerado uma situação grave de abastecimento", afirma.

A insulina foi recebida no final do mês de junho, de acordo com a coordenadora.

"Nós havíamos programado cerca de 105 mil e recebemos apenas 540. O hormônio de crescimento, a somatropina, ainda não temos previsão de quando se regulariza a de 12 mil e a de 4 mil está terminando."

A sugestão é que os pacientes conversem com seus médicos sobre remédios alternativos enquanto esses não chegam. Mas no caso do filho da Renata, ela disse que não tem como substituir.

"Estou muito preocupada mesmo porque ele precisa do remédio; então assim, não é crescimento só de estatura, é crescimento dos órgãos também, então tudo é um conjunto."

O Ministério da Saúde disse que adquiriu quase um 1,245 milhão canetas de insulina de ação rápida e as entregas desse lote serão feitas até o fim de julho para todos os estados.

A pasta falou ainda que já enviou quase 118 mil canetas a São Paulo, para atender a demanda de abril, maio e junho, conforme a quantidade solicitada pelo governo do estado. Sobre a somatropina, o ministério não disse nada sobre a falta e nem a previsão de chegar.

(Fonte - <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/06/pelo-menos-320-mil-pacientes-no-estado-de-sp-tem-tratamento-afetado-pela-falta-de-medicamentos-de-alto-custo.ghtml> - Acesso em 01/02/2022)





## Sem estoque para 39 remédios, Saúde de Campinas promete repor 'mais da metade' em 1 mês

Conselho de Saúde lista medicamentos para convulsão, hipertensão e diabetes como ausentes no almoxarifado. Administração argumenta que licitações são prejudicadas pela pandemia.

Por G1 Campinas e Região

08/06/2021 18h21 · Atualizado há 7 meses

O almoxarifado da Secretaria de Saúde de Campinas (SP) **está sem estoque para 39 medicamentos distribuídos** nos Centros de Saúde nesta terça-feira (8). Segundo o Conselho Municipal, dentre eles estão anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, além de remédios para diabetes e depressão. Há, ainda, itens usados no chamado "kit covid", **conjunto de medicamentos sem eficácia para a Covid-19**, mas defendido por grupos como suposto tratamento para a doença.

A Secretaria de Saúde afirma que "mais da metade dos itens" será reposta em até 30 dias, pois está agilizando licitações para restabelecer os estoques (**leia a nota completa ao fim da reportagem**).

No boletim mensal do Conselho Municipal de Saúde, publicado nesta terça, **a entidade levantou que 47 medicamentos estavam em falta até o fim de maio**. O número representava 16,85% de todo o estoque e era maior do que o registrado em abril, quando havia 37 remédios sem estoque.

O conselho aponta como mais urgentes para reposição:

- Água para injeção
- Ácido valproico 250mg/5ml solução oral (**anticonvulsivante**)
- Amitríptilina 25mg (**antidepressivo**)
- Clonazepam 2,5 mg/ml (**anticonvulsivante**)
- Carvedilol 25 mg (**anti-hipertensivo**)
- Enalapril 20 mg (**anti-hipertensivo**)
- Gliclazida 30 mg (**antidiabético**)

Segundo o boletim do Conselho, outros 40 itens com estoque baixo, quando há menos de 100 unidades à disposição no almoxarifado.

A Secretaria de Saúde defende que a falta no almoxarifado ou estoque baixo não significam necessariamente que os medicamentos não estão nos Centros de Saúde, porque já podem ter sido distribuídos. Os moradores podem consultar a **disponibilidade pela internet**.

A pasta também afirma que alguns medicamentos podem ser retirados gratuitamente ou por preços menores por meio do Programa "Aqui tem Farmácia Popular". "O paciente também pode solicitar ao seu médico que faça a substituição na receita por outro tratamento".

(Fonte: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2021/06/08/sem-estoque-para-39-medicamentos-campinas-promete-reposicao-de-mais-da-metade-em-um-mes.ghtml> - Acesso em 01/02/2022)

### 2.3. O impacto fiscal das despesas públicas

Quanto às **despesas públicas**, a Fiscalização registrou uma série de irregularidades no **regime excepcional dos adiantamentos** (*Evento 141.11, fls. 42/62*). Dentre as anomalias levantadas, merecem destaque: despesas que não atenderam ao interesse público; pesquisa de preços com indícios de fraude; preço





superior à pesquisa de mercado; utilização recorrente dos adiantamentos para pagar despesa contínua e previsível; falta de cotação com número mínimo de estabelecimentos; aquisições sem os requisitos da urgência e da excepcionalidade; falta de aprovação do ordenador de despesa nas prestações de contas de adiantamentos selecionados para análise; identificação de inúmeros servidores que receberam adiantamentos quando já eram responsáveis por outras duas operações semelhantes; extrapolação do prazo de 30 dias para prestar contas; extrapolação do prazo para recolher o saldo não utilizado dos adiantamentos.

Para o Ministério Público de Contas, essas irregularidades mostram o descumprimento reiterado da Lei nº 4320/1964, da Lei nº 10.320/1968 e do Decreto Estadual nº 53.980/2009. As falhas revelam o desvirtuamento do regime excepcional de despesa pública, prejudicando a transparência na realização dos gastos públicos. Vale ressaltar que essas ocorrências já tinham sido apontadas nas Contas Anuais de 2019 (TC-2498.989.19), 2018 (TC-2943.989.18), 2017 (TC-2622.989.17) e 2016 (TC-1819.989.16-1), todas da Secretaria Estadual da Saúde, confirmando o nítido desrespeito ao regime constitucional das licitações para a contratação das necessidades previsíveis, assim como a violação do regime ordinário de realização das despesas públicas, mediante empenho, liquidação e pagamento.

No caso específicos das UGEs 090148 (Gabinete do Coordenador da Coord. de Serviços de Saúde S.P.), 090180 (Instituto de Saúde) e 090191 (Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo), este *Parquet de Contas* reforça a proposta da Fiscalização no sentido de que seja determinado à Origem a abertura de processo administrativo com a finalidade de apurar as falhas, buscando a devolução dos valores indevidamente utilizados e a responsabilização dos servidores envolvidos. Além dos problemas relacionados aos adiantamentos, a Fiscalização apontou, em várias UGEs, a **quebra na ordem cronológica de pagamentos**, muitas vezes desacompanhada das necessárias justificativas, sendo uma ocorrência reiteradamente apontada nas contas de 2017, 2018 e 2019 que viola o artigo 5º da Lei Federal 8.666/93 (*Evento 141.11, fls. 219 e 227*).





Ainda na parte das despesas públicas, convém destacar que a diligente Fiscalização apontou o atraso no pagamento das contas relativas ao consumo de água e saneamento. No caso do Instituto Butantan (*UGE 090178*), foram registrados frequentes atrasos nas contas de consumo de saneamento ao longo dos últimos anos, levando à celebração de acordo de parcelamento entre o Instituto e a Sabesp, com a finalidade de quitar a dívida oriunda dos atrasos. Ao acompanhar a matéria, o órgão fiscalizatório verificou a ocorrência de novos atrasos no exercício em exame, com expressivo incremento no valor total dos encargos decorrentes da omissão e do inadimplemento. Assim, o Instituto arcou com R\$ 43.616,81 a título de multas, juros e atualizações monetárias no exercício em exame, frente à monta de R\$ 27.103,30 verificada em 2019. É o que se depreenda do quadro abaixo reproduzido, nos termos extraídos do respectivo processo (*eTC 5640.989.20*):

	2019	2020
Multas	R\$ 25.410,70	R\$ 33.092,20
Juros	R\$ 1.313,43	R\$ 5.232,72
Atualizações monetárias	R\$ 379,17	R\$ 5.291,89
<b>Total</b>	<b>R\$ 27.103,30</b>	<b>R\$ 43.616,81</b>

Nas justificativas, o Instituto Butantan alegou que o atraso teria ocorrido porque a conta da SABESP de setembro de 2020, “não foi encaminhada às áreas competentes para realizar todos os procedimentos em tempo hábil”. Por isso, o Centro de Orçamento e Finanças teria realizado uma reunião com as áreas envolvidas, com o propósito de corrigir a falha e de evitar situações semelhantes (*TC-564098920, evento 47.1, fls. 01/02*). Apesar dos argumentos, o Ministério Público de Contas entende que a defesa não pode ser acolhida, porque a mesma falha tinha sido verificada nas contas de 2019 (*TC 4150.989.19*), de 2018 (*TC-3809.989.18*) e de 2017 (*TC-3280.989.17*), denotando, no mínimo, a ausência de zelo e de eficiência na gestão operacional do Instituto. Dado o caráter reiterado da falha, esperava-se que o gestor público tomasse medidas mais céleres a fim de evitar novos atrasos em 2020. Contudo, ele não só deixou de regular as falhas anteriores, como também permitiu que novos atrasos acarretassem encargos ainda maiores.





Seja pelo regime excepcional dos adiantamentos, seja pelo regime ordinário de realização das despesas públicas, com a sucessão concatenada dos empenhos, das liquidações e dos pagamentos, não há dúvidas de que os gastos públicos precisam ter lastro orçamentário, encontrando seu fundamento de validade na lei orçamentária anual, nas leis que autorizam a transferência, a transposição ou o remanejamento das dotações, nas leis que autorizam a abertura de créditos adicionais (suplementares ou especiais) e, por fim, nos decretos que procedem à abertura excepcional dos créditos extraordinários. Afinal, o artigo 167, inciso II, da Constituição Federal de 1988 proíbe “a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais”. Trata-se de estratégia historicamente adotada pelo Poder Constituinte com a finalidade original de resguardar o equilíbrio das contas públicas, pois o governo não pode gastar além do limite máximo das dotações.

Após o encerramento do exercício financeiro, a prestação de contas compara as receitas estimadas e as despesas fixadas na lei orçamentária anual com aquelas receitas arrecadadas e as despesas executadas. Essa comparação entre as receitas e as despesas leva em conta os diferentes tipos de classificação orçamentária. Cada classificação adota uma metodologia distinta com o objetivo de mostrar as receitas e as despesas sob determinado ponto de vista. Nesse sentido, enquanto as classificações institucional, funcional e programática permitem uma visão global a respeito das atividades desempenhadas pelos diferentes órgãos e entidades da Administração Pública, as classificações por fontes de recursos, por modalidade de aplicação e por elementos de despesa viabilizam uma compreensão mais analítica e detalhada das coisas que o governo compra, revelando, ainda, os compromissos financeiros que foram assumidos, pagos ou postergados para os exercícios seguintes. No relatório consolidado das Contas de 2020 da Secretaria Estadual de Saúde, a Fiscalização do TCE-SP analisou sobretudo o cumprimento dos programas orçamentários que estão sobre a responsabilidade da Pasta.

Com foco na classificação programática, a Fiscalização analisou a execução dos seguintes programas. *0930- Atendimento integral e descentralizado no SUS;*





0932- Vigilância em saúde; 0933- Ciência, tecnologia e inovação em saúde; 0935- produção e fornecimento de vacinas, soros, medicamentos, sangue e hemoderivados; 0940- Fortalecimento da gestão estadual do SUS; 0941- Expansão e modernização na saúde; 0942- Capacitação e desenvolvimento de pessoas na área da saúde; 0944- Recomeço: uma vida sem drogas; 0261- Educação ambiental, cidadania e melhoria da qualidade de vida; 05123- Comunicação social. Foram comparadas as ações planejadas e as ações realizadas, levando em conta a diferença entre as dotações atualizadas (R\$ 25.891.650.932,00) e as despesas ao final liquidadas (R\$ 24.695.629.239,13). O órgão fiscalizatório também avaliou a variação percentual dos programas executados em 2019 e 2020 (14,25%), levando em conta a inflação acumulada do período (IPCA 4,31%) com o objetivo de identificar o aumento real dos gastos liquidados (9,53%). É o que se infere da tabela abaixo reproduzida (Evento 141.11, fls. 36/39):

COMPARATIVO PLANEJADO X EXECUTADO POR PROGRAMA-AÇÃO - 2020						
Código	Nome Programa	Ação	Dotação Atual	Liquidado	AH	AV
TOTAL 2020			25.891.650.932,00	24.695.629.239,13	-4,62%	100,000%
TOTAL 2019 (anexo 8, fl. 4, última linha)			22.209.414.044,00	21.615.805.832,40		
VARIÇÃO NOMINAL 2020-2019				3.079.823.406,73		

COMPARATIVO PLANEJADO X EXECUTADO POR PROGRAMA-AÇÃO - 2020						
Código	Nome Programa	Ação	Dotação Atual	Liquidado	AH	AV
VARIÇÃO PERCENTUAL 2020-2019				14,25%		
INFLAÇÃO 2019				4,31%		
AUMENTO REAL (1,1425 / 1,0431)				9,53%		

Segundo relatório consolidado, alguns programas tiveram variações significativas entre as dotações autorizadas e as despesas realizadas, sobretudo no que se refere aos programas pouco representativos. Como a variação média geral teria ficado abaixo de 5%, a Fiscalização concluiu que o orçamento executivo foi compatível com o orçamento planejado. Na sequência, foi analisada a execução do Programa 0930 (*Atendimento integral e descentralizado no SUS*), responsável por 91,101% dos gastos de saúde nos últimos três anos. Cresceram 246,86% as verbas da Ação 6213 (*Apoio a Atenção Básica, Municípios e Entidades Filantrópicas*) e 208,62% os recursos da Ação 6269 (*Apoio a Atenção Básica de Competência Municipal*), compensando a ausência de aporte para a Ação 4849 (*Apoio Financeiro aos Municípios*). Por outro lado, ocorreu a diminuição injustificada das dotações alocadas na Ação 6221 (*Santas Casas Sustentáveis*) e na Ação 6214 (*Rede Lucy Montoro*). Em





geral, as ações deste programa levaram à liquidação de quase R\$ 22,5 bilhões. A análise histórica revelou o crescimento dos aportes, com variação média geral de 15,03% entre 2019 e 2020, percentual maior do que a variação média geral dos demais programas (14,25%). E assim a Fiscalização do concluiu os apontamentos a respeito da execução orçamentária da SES, sem abordar a classificação das receitas e despesas por fonte de recursos, por modalidade de aplicação, por categorias econômicas e por itens de despesa (*Evento 141.11, fls. 36/39*).

Na visão do MPC, a análise da execução orçamentária vai muito além do percentual e do gasto realizado no cumprimento dos programas atribuídos à SES. Em primeiro lugar, a ênfase sobre a classificação programática não permite identificar as unidades responsáveis pela execução das ações, nem as respectivas categorias econômicas (despesas correntes e despesas de capital), muito menos os desdobramentos de cada elemento das despesas (pessoal, material, serviços, obras), prejudicando o exame da boa aplicação dos recursos. Em segundo lugar, se a LOA estadual de 2020 consignou dotações diretamente para a Administração Superior (09001), para o Fundo Estadual de Saúde (09012) e, na Administração Pública Indireta, para algumas fundações, superintendências e hospitais públicos (Código 09045, 09046, 09047, 09056, 09057, 09059, 09060), então estas unidades orçamentárias devem apresentar não somente seus balanços orçamentários, mas também os respectivos balanços financeiros e patrimoniais, pois a execução anual das despesas pode acarretar tanto o *déficit* ou o *superávit* financeiro, quanto a variação patrimonial aumentativa ou diminutiva.

Em terceiro lugar, é necessário verificar se os órgãos vinculados à Secretaria Estadual de Saúde gastaram mais do que o valor inicialmente previsto, indicando, eventualmente, a existência de *déficit* operacional, assim como a necessidade de suplementação, de contratação de empréstimos e de recebimento de auxílio financeiro dos demais entes federativos, a exemplo das transferências federais. Em quarto lugar, os gastos imprevistos com o enfrentamento da Covid-19 justificaram a adoção de medidas excepcionais como a suspensão temporária do pagamento das dívidas existentes com a União e o recebimento de aportes





federais, exigindo, em contrapartida, a prestação de contas separada das receitas e despesas destinadas à luta contra o novo coronavírus. Por isso, o parecer ministerial também levará em conta outros documentos que foram produzidos e divulgados pelo próprio governo estadual, como o Relatório Anual do Governo do Estado de 2020 (especificamente na parte concernente à Secretaria Estadual da Saúde, vol. II, p. 589),<sup>11</sup> o Relatório de Gestão Anual da Saúde de 2020,<sup>12</sup> assim como os dados existentes no Portal de Transparência do Estado de São Paulo,<sup>13</sup> buscando, com isso, analisar o caminho trilhado pela Secretaria Estadual de Saúde durante a execução orçamentária de 2020, ainda mais por se tratar de um exercício atípico que foi inevitavelmente marcado pela chegada da Covid-19.

Sob a perspectiva da **classificação por categorias econômicas**, o Relatório Anual de 2020 do Governo do Estado de São Paulo demonstra que foi alocado na Secretaria Estadual de Saúde (09000) a dotação global atualizada de R\$ 25.891.650.932,00, com a destinação orçamentária de R\$ 24.804.426.403,00 para as despesas correntes e apenas R\$ 1.087.224.529,00 para as despesas de capital, verificando-se a liquidação da maior parte dos gastos empenhados. Parte expressiva das despesas correntes convergiu para as “outras despesas correntes” (R\$ 20.048.051.354,00), indicando a aplicação considerável das verbas públicas no custeio dos materiais de serviço, dos serviços de terceiros, das subvenções sociais e econômicas e de outras transferências correntes. Ao aprofundar a análise, o MPC acessou o Portal de Transparência Estadual em 08/02/2022,<sup>14</sup> verificando que a dotação atualizada das despesas correntes da SES no exercício de 2020 foi de R\$ 27.257.060.237,00. É o que se infere dos dois quadros abaixo reproduzidos:

<sup>11</sup> Vide: < <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Downloads/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado/Relat%C3%B3rio%20Anual%20Governo%202020%20-%20vol.%20II.pdf>>. Último acesso em: 13 de fevereiro de 2022.

<sup>12</sup> Vide: < <https://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/acesso-rapido/pareceres-do-ces-sp>>. Último acesso em: 13 de fevereiro de 2022.

<sup>13</sup> <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Consultas.aspx>

<sup>14</sup> <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Consultas.aspx> . Acesso em 08/02/2022.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO  
5ª Procuradoria de Contas**

**09000 - Secretaria de Estado da Saúde**

em R\$

	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Empenhado			Pago + Pago de Restos
			Liquidado (A)	Inscritos em Restos a Pagar Não Processados (B)	Total (C = A + B)	
<b>Despesas Correntes</b>	<b>21.567.049.839,00</b>	<b>24.804.426.403,00</b>	<b>22.875.746.324,17</b>	<b>987.605.035,15</b>	<b>23.863.351.359,32</b>	<b>23.018.516.152,76</b>
Pessoal e Encargos Sociais	4.741.187.396,00	4.756.375.049,00	4.263.976.233,25	7.164,56	4.263.983.397,81	4.204.053.882,92
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	16.825.862.443,00	20.048.051.354,00	18.611.770.090,92	987.597.870,59	19.599.367.961,51	18.814.462.269,84
<b>Despesas de Capital</b>	<b>672.563.656,00</b>	<b>1.087.224.529,00</b>	<b>771.919.863,02</b>	<b>60.358.016,79</b>	<b>832.277.879,81</b>	<b>897.936.380,78</b>
Investimentos	672.563.656,00	1.087.224.529,00	771.919.863,02	60.358.016,79	832.277.879,81	897.936.380,78
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesa Total</b>	<b>22.239.613.495,00</b>	<b>25.891.650.932,00</b>	<b>23.647.666.187,19</b>	<b>1.047.963.051,94</b>	<b>24.695.629.239,13</b>	<b>23.916.452.533,54</b>

Selecione um ou mais filtros para pesquisa

Exercício: 2020

Fase:  Dotação Inicial  Dotação Atual  Empenhado  Liquidado  Pago

Órgão: 09000 - SECRETARIA DA SAUDE Categoria: 3 - DESPESAS CORRENTES

UD: TODAS (Consolidado) Grupo: TODOS (Consolidado)

Unidade Gestora: TODAS (Consolidado) Modalidade: TODAS (Consolidado)

Fonte de Recursos: TODAS (Consolidado) Elemento: TODOS (Detalhado)

Função: TODAS (Consolidado)

Sub Função: TODAS (Consolidado)

Programa: TODOS (Consolidado)

Ação: TODAS (Consolidado)

Funcional Programática: TODAS (Consolidado)

Órgão	Elemento	Dotação Atual
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319001 - APOSEN.DO RPPS,RESER.RENUN.E REF.D MILITAR	6.240.576,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319003 - PENSOES DO RPPS E DO MILITAR	530.116,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319004 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	10,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319007 - CONTRIBUICAO ENTIDADES FECHADAS PREVIDENCIA	3.181.670,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319008 - OUTROS BENEFASSIST.DO SERVIDOR E DO MILITAR	304.042,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL	4.070.438.269,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319013 - OBRIGACOES PATRONAIS	539.389.029,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319016 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL	19.124.522,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319092 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	27.555.123,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319094 - INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS	2.736.880,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319096 - RESSARC. DESP. PESS. REQUISITADO	84.674.390,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319097 - CONTRIBUICAO ENTIDADES FECHADAS PREVIDENCIA	5.482.142,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319098 - OUTROS BENEFASSIST.DO SERVIDOR E DO MILITAR	449,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL	657.417.240,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319113 - OBRIGACOES PATRONAIS	1.300.623.597,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319116 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - PESSOAL CIVIL	5.541.352,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	319192 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	2.501.621,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	329121 - JUROS SOBRE A DIVIDA POR CONTRATO	59.667.140,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	329122 - OUTROS ENCARGOS SOBRE A DIVIDA POR CONTRATO	734.311,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	334030 - MATERIAL DE CONSUMO	134.689.611,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	334039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	166.521.819,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	334130 - MATERIAL DE CONSUMO	541.933.939,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	334139 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	535.147.653,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	335043 - SUBVENCOES SOCIAIS	7.106.785.780,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	336793 - DESADECOR,CONTR.APP-EXCETO SUB.ECON.E APORT	156.955.645,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	337041 - CONTRIBUICOES	138.313.591,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339008 - OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS	1.337.655,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339014 - DIARIAS-CIVIL	5.364.126,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339020 - AUXILIO FINANCEIRO A PESQUISADORES	1.260.333,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339030 - MATERIAL DE CONSUMO	2.794.971.840,00



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO  
5ª Procuradoria de Contas

Fl. 46

Órgão	Elemento	Dotação Atual
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339032 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO DISTRIBUIÇÃO GRATUIT	12.473.973,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339033 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	51.549.548,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339035 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA	7.350.196,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339036 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA FISICA	229.960.164,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339037 - SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGIL E OUTROS-RES JURID	377.087.019,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	7.196.223.967,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339040 - SERVIÇOS DE TI E COMUNICAÇÃO - PJ	74.213.054,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339047 - OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	23.978.457,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339048 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESS. FISICAS	3.640,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339049 - AUXÍLIO TRANSPORTE	66.200.731,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339050 - SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	275.973.581,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339059 - PENSÕES ESPECIAIS	2.644.354,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339092 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	33.149.456,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339093 - INDENIZACÕES E RESTITUIÇÕES	111.960.810,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339108 - OUTROS BENEF. ASSISTIDO SERVIDOR E DO MILITAR	5.030.804,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339114 - DIÁRIAS - CIVIL	1.209.787,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339130 - MATERIAL DE CONSUMO	46.530.363,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339133 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	2.482.586,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339135 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA	1.112.984,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339136 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	18.400,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339137 - SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGIL E OUTROS-RES JURID	33.725.140,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339139 - OUT SERV DE TERCI-RO INTRA ORÇAMENTARIAS	96.859.584,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339140 - SERVIÇOS DE TI E COMUNICAÇÃO - PJ	486.336,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339143 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	26.319.610,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339147 - OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	1.360.000,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339149 - AUXÍLIO - TRANSPORTE	1.403.862,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339150 - SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA	3.974.558,00
09000 - SECRETARIA DA SAUDE	339152 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	51.348,00
	TOTAL	27.257.060.237,00

12

Na sequência, o *Parquet* de Contas concentrou sua atenção apenas naquelas despesas correntes com dotação superior ao montante de R\$ 1 bilhão, com a identificação de cinco grupos: 319011 (Vencimentos e vantagens - Pessoal civil, R\$ 4.070.438.389,00); 319113 (Obrigações patronais, R\$ 1.300.623.997,00); 335043 (Subvenções sociais, R\$ 7.106.785.780,00); 339030 (Material de consumo, R\$ 2.794.971.840,00); 339039 (Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, R\$ 7.196.223.967,00). Juntos, os cinco elementos de despesa atingiram quase R\$ 21 bilhões, o que justifica a análise mais detalhada dos pagamentos relacionados a cada categoria, com seu desdobramento em outras despesas afins. Por exemplo, as despesas com o pessoal civil abrangem os vencimentos, o 13º salário, o terço constitucional, o abono de permanência e a licença-prêmio, enquanto as despesas com as obrigações patronais incluem as contribuições patronais para o SPPREV, os aportes para a cobertura da insuficiência do SPPREV e outras obrigações. É o que se observa dos quadros que foram abaixo colacionados:



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas\_SP



mpc\_sp



spoti.fi/20QcAcq







foram pagas pela SES estão relacionadas a outros serviços de terceiros (339039) e às subvenções sociais (335043). Os cálculos do MPC revelaram que mais de R\$ 7 bilhões foram revertidos a outros serviços de terceiros (PJ) e que o gasto com subvenções sociais ultrapassou a marca de R\$ 6,5 bilhões. Enquanto isso, pouco mais de R\$ 3,5 bilhões foram gastos com o pessoal civil (código 319011), quase R\$ 2,5 bilhões com material de consumo (código 339030) e cerca de R\$ 1,3 bilhão foi destinado às obrigações patronais (código 319113).<sup>15</sup>

Diante do cenário apresentado, pode-se chegar a algumas conclusões. Do total aproximado de R\$ 21 bilhões revertidos a tais elementos de despesas, cerca de 65% (R\$ 13,5 bi) tiveram relação com a terceirização de serviços (outros serviços de terceiros e subvenções sociais), enquanto apenas 35% (R\$ 7,5 bi) disseram respeito à atuação direta da Administração Pública (pessoal civil, material de consumo e obrigações patronais). Em outras palavras, a Secretaria de Estado da Saúde priorizou praticamente duas vezes mais a delegação dos serviços em detrimento de sua prestação direta, delegação essa que se dá, sobretudo, através de acordos firmados junto ao Terceiro Setor. A corroborar tal inteligência, o olhar mais atento sobre os outros serviços de terceiros (339039) revelou que, do total de R\$ 7 bilhões gastos, cerca de R\$ 6 bilhões estiveram relacionados, apenas, a contratos de gestão (33903975). Isso quer dizer que **85% das despesas com outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – foram destinadas a contratos firmados com o 3º Setor**. Somam-se a isso o

<sup>15</sup> Com base nos parâmetros pesquisados junto ao Portal de Transparência Estadual, o MPC verificou que:

- No que tange a outros serviços de terceiros – pessoa jurídica (código 339039), R\$ 7.015.112.617,55 (99,25%) foram pagos no exercício de 2020 e R\$ 53.221.014,23 (0,75%) viraram restos a pagar, totalizando R\$ 7.068.333.631,78 gastos a esse título;
- no que tange às subvenções sociais (código 335043), R\$ 6.486.994.257,28 (99,53%) foram pagos no exercício de 2020 e R\$ 30.888.942,77 (0,47%) viraram restos a pagar, totalizando R\$ 6.517.883.200,05 gastos a esse título;
- no que tange às despesas com o pessoal civil (código 319011), R\$ 3.323.171.215,35 (93,78%) foram pagos no exercício de 2020 e R\$ 220.480.489,98 (6,22%) viraram restos a pagar, totalizando R\$ 3.543.651.705,33 gastos a esse título;
- no que tange aos materiais de consumo (código 339030), R\$ 2.048.267.809,28 (83,08%) foram pagos no exercício de 2020 e R\$ 417.143.154,11 (16,92%) viraram restos a pagar, totalizando R\$ 2.465.410.963,39 gastos a esse título;
- no que tange às obrigações patronais (código 319113), R\$ 1.226.306.143,96 (91,00%) foram pagos no exercício de 2020 e R\$ 121.229.578,12 (9,00%) viraram restos a pagar, totalizando R\$ 1.347.535.722,08 gastos a esse título.





valor de **R\$ 6,5 bilhões relativos a subvenções sociais (335043)**, no qual também se incluem os Convênios firmados com as Organizações Sociais.

Essas constatações acabam por corroborar toda a preocupação ministerial externada no **item 1.2** deste mesmo parecer ministerial, no que tange ao **socorro abusivo ao Terceiro Setor por parte da Secretaria Estadual da Saúde para a prestação indireta de serviços de saúde**. Resgata-se que, em 2020, essa parceria com o Terceiro Setor envolveu 108 contratos de gestão, 13 convênios para a gestão de hospitais e unidades de saúde e um convênio firmado com consórcio intermunicipal para a gestão hospitalar, representando 53,14% do total de gastos estaduais com a promoção da saúde (*Evento 141.11, fls. 41/43*). Consoante já discutido no tópico anterior, o socorro excessivo às entidades do Terceiro Setor é preocupante, pois as verbas são repassadas pelo governo, mas muitas vezes não recebem a devida destinação pelos beneficiários em virtude de seu controle deficitário. Nesta esteira, cumpre lembrar que o TCESP diariamente julga irregulares inúmeros acordos do tipo, provocando, por vezes, a interrupção legítima dos repasses, o que gera um ciclo de ineficiência na prestação dos serviços de saúde à população.

Outra conclusão que se depreende das despesas pagas pela SES em 2020 com a **aquisição dos materiais de consumo (339030)** é a quantidade de recursos despendidos com medicamentos, insumos farmacêuticos e materiais médico-hospitalares e laboratoriais. Se, por um lado, parece lógico esperar elevados gastos nessas áreas, por se tratar de órgão intimamente ligado à saúde, de outro lado, chama a atenção do MPC a relevante parcela despendida com os **medicamentos e materiais decorrentes de decisão judicial**. Analisando os gastos enquadrados em material de consumo, constata-se que os medicamentos e os outros materiais fornecidos por decisão judicial abarcaram quase **R\$ 460 milhões** dos cofres públicos (33903035 e 33903036). Isso significa dizer que **18,40% do total de R\$ 2,5 bilhões gastos com materiais de consumo foram destinados para as despesas decorrentes de decisão judicial.**





Como abordado no tópico relativo à **judicialização da saúde**, alguns materiais e medicamentos sobram nos estoques, enquanto outros precisam ser demandados judicialmente. E esse tipo específico de gasto vem crescendo nos últimos anos, atingindo R\$ 1.509.904.913,13 no acumulado desde o exercício de 2018 (*Evento 141.11, fls. 29/30*). Além da judicialização dos medicamentos não ser uma novidade, sua ocorrência tem impacto direto na programação, na execução e na suplementação das dotações orçamentárias, sem falar nos gastos decorrentes do pagamento de honorários advocatícios.

Portanto, com relação ao impacto fiscal das despesas públicas, especificamente no que tange à execução orçamentária, o Ministério Público de Contas reforça seu posicionamento pela reprovação das contas anuais. Embora o relatório da Fiscalização tenha se restringido a apontar a execução satisfatória dos programas orçamentários, o destaque conferido para a classificação orçamentária por categorias econômicas e por elementos de despesa serviu para corroborar as falhas relacionadas à judicialização da saúde na área de medicamentos e, sobretudo, ao socorro excessivo às entidades do Terceiro Setor na prestação de serviços indiretos de saúde, justificando o julgamento de irregularidade.

#### 2.4. Os instrumentos democráticos de promoção da *accountability*

De acordo com Nina Ranieri, “a experiência recente tem evidenciado que regimes políticos caracterizados como democracias eleitorais, mesmo assegurando a ampliação dos direitos civis e políticos dos cidadãos, não atendem, necessariamente, a todos os critérios que demonstram o caráter democrático do regime”.<sup>16</sup> É por isso que a professora da Faculdade de Direito da USP ressalta a primazia dada para o tema da *qualidade da democracia*, pautando-se nas teorias de Roberto Dahl e de Leonardo Molino para assentar a atual relevância dos conceitos de *responsiveness* e de *accountability*, que podem ser compreendidos como a

---

<sup>16</sup> RANIERI, Nina. *Teoria do Estado: do Estado de Direito ao Estado Democrático de Direito*. Barueri, SP: Manole, 2013, p. 313.





capacidade do governo de responder e de se responsabilizar pelas demandas dos cidadãos. Ao abordar o tema, assim se pronunciou o Tribunal de Contas da União:

*A accountability é o conjunto de processos que visam selecionar, organizar e disponibilizar as informações de interesse das partes interessadas. O mecanismo Accountability é formado por duas práticas: **promover transparência, responsabilidade e prestação de contas; e assegurar a efetiva atuação da Auditoria Interna.***

*A transparência exige a divulgação oportuna de todas as questões relevantes relacionadas à organização, inclusive situação financeira, desempenho, composição e governança da organização. Transparência nas informações, especialmente nas de alta relevância, que impactem os negócios e que envolvam resultados, oportunidades e riscos. A transparência deve situar-se dentro dos limites de exposição que não sejam conflitantes com a salvaguarda de informações.<sup>17</sup>*

Para que o Poder Público possa assumir essa responsabilidade, foram criados, nas últimas décadas, vários mecanismos que favorecem o avanço da qualidade da democracia em termos de *accountability* e de *responsiveness*, como as ferramentas orçamentárias, os sistemas integrados de controle interno, os conselhos representativos (sobretudo nas áreas sociais da saúde e do ensino), os portais da transparência e as ouvidorias que viabilizam o exercício do direito de petição, seja em defesa dos direitos, seja contra ilegalidade ou abuso de poder (art. 5º, XXXIV, alínea “a”, CF/88). De certa forma, o artigo 48 da Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), modificado pelas Leis Complementares nº 131/2009 e 156/2016, traz o rol de ferramentas que garantem e promovem a transparência e a *accountability*:

*Art. 48. São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.*

*§ 1º. A transparência será assegurada também mediante:*

<sup>17</sup> Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governanca-no-tcu/mecanismos-de-governanca/mecanismo-de-accountability.htm>





*I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;*

*II - liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; e*

*III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A.*

*(...)*

Em complemento às ferramentas orçamentárias (como a realização de audiências públicas a respeito da proposta formulada pelo governo, a aprovação do PPA, da LDO e da LOA pelo Poder Legislativo, a elaboração do RREO e do RGG durante a execução orçamentária e a prestação de contas), **o sistema de controle interno também serve à promoção da accountability**, na medida em que fornece e organiza as informações necessárias para que o gestor público possa avaliar as metas fiscais, os haveres financeiros e os resultados obtidos em termos de eficácia e de eficiência, auxiliando o exercício do controle externo (art. 74, CF/88). Dada a relevância do tema, o Comunicado SDG n.º 035/2015 do TCE/SP ressaltou que as entidades públicas estaduais e municipais devem possuir seus próprios sistemas integrados de controle interno, devendo avaliar o cumprimento das metas previstas nos planos orçamentários, comprovar a legalidade da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, comprovar a legalidade dos repasses para o Terceiro Setor e atestar a regularidade da tomada de contas dos ordenadores de despesa, recebedores, tesoureiros, pagadores ou assemelhados.

A partir destas diretrizes, a Fiscalização do TCE examinou o “Sistema de Controle Interno” (Item D) no Relatório de Acompanhamento Especial – Covid-19 (TC-5866.989.20-5, evento 411.4, fls. 505/528). Concluiu-se “*pela baixa cobertura das ações de controle concentrado sobre as ações programadas e idealizadas para o enfrentamento da pandemia e seus efeitos, deixando o Estado mais exposto a riscos de ineficácia, ineficiências, fraudes e/ou corrupção, em razão da baixa ênfase da atuação do controle interno sobre a execução das ações programadas em saúde, principalmente do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS*”. Essa





conclusão pode ser confirmada no quadro abaixo, que examinou a atuação realizada pelo DCA (Departamento de Controle e Avaliação), pela CGA (Corregedoria Geral de Administração) e pelo GNACS (Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde):

**Quadro 1 – Ações de Controle sobre as ações e serviços de saúde**

Ação de controle nas ações e serviços de saúde tendo por objetivo verificar:	Ações de controle realizadas?		
	DCA	CGA	GNACS
Falta de Leitos de UTI ou Leitos de Clínica Médica voltados à assistência hospitalar aos pacientes infectados que agravarem o estado de saúde	NÃO	NÃO	NÃO
Falta de "Gripário", local para atendimento de pessoas identificadas com sintomas respiratórios de síndrome gripal	NÃO	NÃO	NÃO
Falta do serviço de diálise para pacientes infectados por Covid 19 que desenvolvem insuficiência renal aguda.	NÃO	NÃO	NÃO
Falta de serviços diagnósticos ou por imagem para atendimento de pacientes infectados por Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Falta de profissionais para atuarem diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Irregularidades em cumprimento de jornada de trabalho dos profissionais que atuam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Irregularidades em pagamentos de horas-extras dos profissionais que atuam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Falta ou desvio de medicamentos para atendimento de pacientes infectados por Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Falta ou desvio de insumos (Ex. Álcool; Avental; Filtros; Luvas; Máscaras (n95, tripla e/ou outras); Toucas; Face Shields; Tubos oro(endo)traqueais e máscaras utilizados para ventiladores pulmonares; Eletrólitos ou soluções, dialisador, linhas de dutos arterial e venosa, agulhas (de fístula) e isolador de pressão para hemodiálise) para atendimento de pacientes infectados por Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Falta de disponibilidade de testes Covid 19	NÃO	NÃO	NÃO
Inadequação de atendimento em estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, inclusive em Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar	NÃO	NÃO	NÃO
Problemas no fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio para usuários vulneráveis	NÃO	NÃO	NÃO
Falta de ou inadequação dos serviços de Vigilância Sanitária (fiscalização de estabelecimentos e de denúncias quanto ao cumprimento das medidas previstas em normativos estaduais relacionados ao enfrentamento da Covid -19)	NÃO	SIM	NÃO
Irregularidades na contratação de serviços (inclusive de gerenciamento de estabelecimentos) ou locação para atendimento de pacientes infectados por Covid 19 (Ex. hospital de campanha, locação de containers, serviços à beira leito, serviços diagnósticos de imagem e laboratoriais, telemedicina, etc.)	SIM	SIM	NÃO
Irregularidades na aquisição de medicamentos para atendimento de pacientes infectados por Covid 19	SIM	SIM	NÃO





Irregularidades na aquisição de Insumos diversos para atendimento de pacientes infectados por Covid 19 (Higienizadores, Umidificadores, testes ou kit de testes Covid 19, Álcool; Avental; Filtros; Luvas; Máscaras (n95, tripla e/ou outras); Toucas; Face Shields; Tubos oro(endo)traqueais e máscaras utilizados para ventiladores pulmonares; Eletrólitos ou soluções, dialisador, linhas de dutos arterial e venosa, agulhas (de fístula) e isolador de pressão para hemodiálise, entre outros)	SIM	SIM	NÃO
Irregularidades na aquisição de Equipamentos de UTI (Ex: respiradores, camas, carrinhos de anestesia, monitores e desfibriladores) e tomografia para combate a Covid-19.	SIM	SIM	NÃO
Irregularidades na adequação física de unidades hospitalares voltadas ao combate da Covid-19	SIM	SIM	NÃO
Irregularidades quanto aos critérios e metodologias utilizados para transferências de recursos aos municípios voltados ao enfrentamento da Covid-19	NÃO	NÃO	NÃO
Irregularidade na utilização por municípios ou entidades do 3º setor de recursos repassados (inclusive aqueles em decorrência de indicações parlamentares) e/ou de equipamentos destinados para enfrentamento da Covid-19	NÃO	NÃO	NÃO

Além dessas lacunas, o Departamento de Controle e Avaliação) e a Corregedoria Geral de Administração também não realizaram ações de controle que tiveram por objetivo: verificar a destinação dos recursos da suspensão do pagamento de dívida com a União para as ações de combate à Covid-19; verificar a regularidade das renúncias de receitas motivadas pela pandemia; verificar a implementação das medidas de contingenciamento de dotações orçamentárias e administrativas em decorrência da pandemia; verificar a regularidade das despesas voltadas para a luta contra o coronavírus; verificar a regularidade da evidenciação contábil das receitas e despesas voltadas ao enfrentamento da Covid-19; verificar a regularidade das alterações orçamentárias, mediante abertura de créditos adicionais e realização de transferência, remanejamento e transposição, visando ao combate da Covid-19; verificar a adequação da transparência das ações e medidas voltadas ao enfrentamento da Covid-19 e seus efeitos (TC-5866.989.20-5, evento 411.4, fls. 507).





De uma forma geral, ao analisar a atuação do Sistema Estadual de Controladoria (*Decreto Estadual nº 57.500/2011*), em conjunto com o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação (de ações e serviços de saúde), coordenado pela Secretaria da Saúde (*artigos. 45 e 46 da Lei Complementar nº 791/1995*), a Fiscalização do TCESP entendeu que não ocorreu efetiva ação de controle, visando a avaliar o cumprimento das metas de ações e medidas de enfrentamento da Covid-19. Também apontou que a atuação do controle interno da Secretaria Estadual de Saúde não enfatizou a execução do Plano Estadual de Saúde, com foco no combate à pandemia. Por fim, registrou a falta de integração adequada entre o Sistema Estadual de Controladoria e o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação (de ações e serviços de saúde). Portanto, para o Ministério Público de Contas, fica claro que essas falhas ameaçam a gestão democrática da saúde por causa dos riscos atrelados à ineficiência, fraudes e corrupção, impondo ajustes imediatos, inclusive para que o controle interno possa apoiar de forma mais eficiente a atuação administrativa e o controle externo.

Além dos sistemas de controle interno, **os conselhos representativos compõem outro mecanismo destinado à promoção da *accountability***, uma vez que eles viabilizam a participação social na gestão e na fiscalização da coisa pública. No contexto de descentralização político-administrativa da saúde, reforçada pelo Pacto de Gestão do SUS (*Portaria MS/GM nº 699/2006*), a emergência dos conselhos regionais, locais e distritais facilitou a participação da comunidade nas políticas públicas e na gestão da saúde. Nesse sentido, as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde frisam que “o Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social” (Resolução MS/CNS nº 333/2003). Inobstante a relevância dos conselhos para a gestão democrática da saúde, o relatório consolidado das contas em exame não aprofundou o exame dessa matéria. Por isso, este *Parquet de Contas* também analisou o Relatório de Gestão Anual da Saúde de 2020 (*TC-8078.989.21-7, evento 1.2, fl. 90/91*), assim como as falhas apontadas nas Contas Anuais do Governador (*TC- 15493.989.20-6, evento 194.2, fls. 06/07*).





Com relação ao **Relatório de Gestão Anual da Saúde de 2020**, este documento avaliou a execução da Meta D.4.6.1 da Programação Anual de Saúde de 2020, relacionada ao programa 940 do PPA e da ação 5801 da LOA/2020. Essa meta envolvia a capacitação dos Conselhos Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, com a finalidade de implementar, genericamente, a Diretriz nº 04 do Plano Estadual de Saúde de 2020-2023 (Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco no controle social, na governança regional para aprimoramento e reestruturação das redes de atenção à saúde) e, especificamente, o Objetivo 06 desta Diretriz (fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS). Nesse sentido, o quadro abaixo reproduzido contribui para elucidar o cenário proposto:<sup>18</sup>

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da Meta	Linha de base do indicador			Vinculação PPA 2020-2023				Meta do Plano (2020-2023)	Metas anuais			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	Programa	Produto PPA	Ação LOA	Sub função		2020	2021	2022	2023
D4.6.1 Capacitar os Conselhos Municipais de Saúde do estado de São Paulo.	Percentual de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados sobre participação social.	30%	2018	%	940	1098	5801	122	40%	13%	13,5%	13,5%	0%
Ação nº 1	Realizar palestras / cursos ou oficinas para capacitar 84 conselhos municipais de saúde.												

Ao examinar a execução desta meta, o MPC verificou a falta de disposição da Secretaria Estadual de Saúde em fortalecer os conselhos municipais, sobretudo no que se refere à participação da comunidade no controle da qualidade operacional dos serviços. Nesse sentido, o Relatório de Gestão Anual da Saúde de 2020 (RGA/2020) constatou o baixo percentual de alcance desta meta (13,1%), como se infere da tabela abaixo (TC-8078.989.21-7, evento 1.2, fl. 90/91):

<sup>18</sup> Vide PAS/2020, p. 41.49. (disponível em: <[https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/programacao\\_anual\\_de\\_saude\\_2020\\_ajustada\\_covid\\_19.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/programacao_anual_de_saude_2020_ajustada_covid_19.pdf)>. Último acesso em: 12 de fevereiro de 2022).





**Objetivo 6: Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS.**

Nota: Esse objetivo tem relação com:

8ª Conferência Estadual de Saúde | Eixo 4 IV: Eixo IV: Participação social – cidadania, ética, direitos e deveres para a emancipação do direito coletivo. | D4: FOCO DEMOCRÁTICA - Defender o efetivo funcionamento e a legitimidade dos conselhos de saúde, em todas as instâncias (municipal, estadual e federal), por meio da ampla participação social, reafirmando seu caráter deliberativo e permanente.

ODS3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da Meta	Meta do Plano (2020-2023)	Meta 2020	Resultado de 2020					
				1º quadri	2º quadri	3º quadri	Total do ano	% de alcance da meta anual	Forma de totalização do ano
D4.6.1 Capacitar os	Percentual de	40%	13%	0,16%	0%	1,6%	1,7%	13,1%	Soma dos
Conselhos Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.	Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados sobre participação social.								quadrimestres
Ação nº 1	Realizar palestras / cursos ou oficinas para capacitar 84 conselhos municipais de saúde.								
Justificativa	Erata: No 1º quadrimestre de 2020 foi informado 0,01%. No entanto, o valor correto é 0,16% (1 conselho capacitado neste período). No 3º quadrimestre foram 10 conselhos capacitados (1,6%), totalizando 1,7% no ano de 2020. Em virtude da pandemia houve dificuldade de compatibilização das agendas para as capacitações mesmo que de forma remota.								

Como se observa, a justificativa para o atingimento de apenas 13,1% da meta anual, limitou-se a culpar a pandemia por dificultar a “compatibilização das agendas para as capacitações mesmo que de forma remota”. Ora, para o MPC, o combate à Covid-19 apenas acentua a necessidade imprescindível de capacitar os conselhos municipais. Indicar a “dificuldade de compatibilizar agendas” no contexto da pandemia parece uma argumentação bastante frágil, sobretudo diante da flexibilidade que a opção remota proporciona em termos de encontros virtuais, além da possível redução de custos, pois eliminaria as despesas com a locação ou o funcionamento dos espaços físicos (e.g. contas de água, luz, asseio). A justificativa genérica para o descumprimento da meta corrobora o entendimento de que a SES deixou de aproveitar os recursos tecnológicos disponíveis para executar a ação de capacitação de 84 conselhos municipais. Também não se pode deixar de mencionar que, embora a meta de capacitar os conselhos tenha ficado muito longe de ser alcançada, atingindo apenas 13,1%, houve o empenho e a liquidação de 88,23% da dotação vinculada à respectiva ação 5801, vinculada à meta D.4.6.1.





Sob o aspecto procedimental, o Relatório de Gestão Anual da Saúde (RGA/2020) também revelou a atuação quase inexpressiva do Conselho Estadual de Saúde (CES). Consoante a Lei Complementar nº 141/2012 e a Resolução CES 02, de 21/02/2014, o Conselho Estadual de Saúde deve emitir parecer conclusivo a respeito do Programa Anual de Saúde, levando em conta o RGA. Mas, em plena pandemia, o parecer do Conselho Estadual de Saúde concluiu pela aprovação do RGA/2020, restringindo-se a fazer quatro recomendações para a respectiva Pasta. Que atenda à demanda represada de saúde fora dos casos de Covid-19. Que assegure o acesso dos pacientes de Covid-19 aos serviços de reabilitação, criando novos serviços ou qualificando os serviços existentes. Que desenvolva ações em saúde mental de identificação, rastreamento e mitigação dos agravos à saúde psíquicas que foram provocados pelo aumento do uso de substâncias psicoativas durante a pandemia. E, por fim, que reintegre os recursos contingenciados de 2020 e 2021 com o objetivo de suprir as necessidades de saúde da população paulista. O caráter genérico das recomendações, sem examinar detalhadamente o cumprimento das metas fixadas pela Programação Anual da Saúde, demonstra que o parecer do Conselho Estadual de Saúde serviu, acima de tudo, para observar uma formalidade legal, deixando de refletir a participação cidadã nos conselhos representativos.<sup>19</sup>

Quanto às **falhas apontadas nas Contas do Governo**, elas não serão aqui avaliadas em seu mérito de forma conclusiva, servindo apenas para subsidiar e corroborar o pronunciamento ministerial a respeito da atuação do Conselho Estadual de Saúde durante o exercício de 2020 (TC- 5866.989.20-5). Em expediente autuado com a finalidade de realizar o Acompanhamento Especial da Covid-19 pelo governo de São Paulo (TC- 15493.989.20-6, evento 194.2, fls. 06/07), a Fiscalização apontou que o Poder Executivo Estadual providenciou a formação de equipes multidisciplinares com o objetivo de avaliar, deliberar e acompanhar o planejamento e a execução das ações destinadas ao enfrentamento da Covid-19, mas essas equipes não contaram com a participação direta do Conselho Estadual de Saúde. Houve apenas a integração do Secretário Estadual de Saúde no Centro de Operações de

<sup>19</sup> Conforme consulta em 10/02/2020 - Disponível em <https://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/rag/rag2020.pdf>:





Emergências em Saúde Pública Estadual e no Centro de Contingência do Coronavírus, o que não substitui a necessidade de participação colegiada. Para o MPC, a omissão não se coaduna com a necessidade de fortalecer a participação social na saúde, materializada por meio dos conselhos, evidenciando a existência de uma lacuna grave na reunião de esforços comuns, do governo e da sociedade, na luta contra o novo coronavírus, em detrimento da participação cidadã.

Além dos sistemas de controle interno e dos conselhos representativos, **a promoção da *accountability* conta com o apoio do próprio cidadão**, que, cada vez mais, tem fiscalizado o desempenho das atividades governamentais por meio dos portais da transparência. No relatório consolidado das Contas Anuais de 2020 da Secretaria Estadual de Saúde, a diligente Fiscalização apontou vários problemas relacionados à transparência dos instrumentos jurídicos e dos repasses destinados às entidades do Terceiro Setor. Nesse sentido, cumpre mencionar as ocorrências apuradas na Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (UGE 090192), por ocasião da Fiscalização Ordenada “**Transparência nas Entidades do Terceiro Setor**”, realizada em 2020. Dentre os principais achados, vale destacar os seguintes pontos: os sites de transparência não são fáceis de serem encontrados na internet e não possibilitavam a exportação de relatórios em diversos formatos eletrônicos; os sites não disponibilizam os registros das competências e da estrutura organizacional das entidades conveniadas ou contratadas; as informações lançadas nos portais não estavam atualizadas, principalmente no que se refere aos balanços financeiros, aos balancetes e às parcerias firmadas em datas recentes; os planos de trabalho não estavam disponíveis no portal; não estava disponível a lista dos prestadores de serviços terceirizados, com os valores pagos; não havia sido implantado o serviço de ouvidoria (TC-5653.989.20-2, eventos 10.1, 12.1 e 12.74).

Na defesa, a Coordenadoria listou os canais de comunicação mantidos pela Secretaria Estadual de Saúde para a divulgação das informações relacionadas ao vínculo de cooperação entre o Poder Público e o Terceiro Setor, dentre eles o Portal da Transparência, o Portal do Gestor e a Ouvidoria da Secretaria Estadual. Quanto às demais falhas mencionadas no relato fiscalizatório, a CGCSS aduziu que





as entidades conveniadas e contratadas responsáveis pelo gerenciamento de unidades assistenciais são orientadas a observar as normas de transparência aplicáveis, inclusive o disposto no Comunicado SDG nº 16/2018. No mais, carrou aos autos justificativas elaboradas pelas gerenciadoras, incluídas na fiscalização ordenada, que, de modo geral, trataram da realização de adequações visando a atestar a correção das lacunas (TC-5653.989.20-2, eventos 59.2 a 59.75).

Na visão ministerial, ainda que as lacunas apontadas pela Fiscalização tenham sido saneadas, a situação indica a fiscalização precária da SES no que se refere ao atendimento satisfatório das normas vigentes pelas entidades contratadas e conveniadas, revelando o descumprimento da legislação de regência, sobretudo no que diz a respeito à LRF, à Lei de Acesso à Informação (LAI), à Lei nº 13.019/2014 e ao Comunicados SDG nº 16 e 18/2018), situação que prejudica o controle social dos repasses públicos e dos serviços prestados.

### 3. CONCLUSÃO MINISTERIAL

Diante de todo o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por meio de seu Procurador de Contas que adiante subscreve nos termos do artigo 69, inciso II, do Regimento Interno do TCESP, manifesta-se pelo **JULGAMENTO DE IRREGULARIDADE** das Contas Anuais da Secretaria da Saúde, referentes ao exercício financeiro de 2020, pugnando pelo prosseguimento do feito nos termos regimentais.

É o parecer que cumpria ofertar como custos legis.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2022.

**RAFAEL ANTONIO BALDO**  
Procurador do Ministério Público de Contas

/20/25/44

